

DAVID BERCELI

Préface Jean-Michel Gurreet et Yves Wauthier

La méthode
T.R.E
pour se remettre
d'un stress extrême



Libérez-vous des tensions et retrouvez la sérénité

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

DAVID BERCELI

Préface Jean-Michel Gurret et Yves Wauthier

La méthode
T.R.E
pour se remettre
d'un stress extrême



Libérez-vous des tensions et retrouvez la sérénité

LA METHODE TRE

POUR SE REMETTRE D'UN STRESS

EXTRÊME

David Berceli, PH.D.

SOMMAIRE

[PRÉFACE](#)

[INTRODUCTION](#)

[L'HOMME – UN ÊTRE D'ARGILE](#)

[TIRER UN TRAIT SUR LE TRAUMA](#)

[IDENTIFIER LE TRAUMATISME](#)

[LES EFFETS RÉSIDUELS DU TRAUMA](#)

[LE RÔLE DU PSOAS ILIAQUE DANS LE MÉCANISME DE DÉFENSE](#)

[LE MÉCANISME DE RELÂCHEMENT POST-TRAUMATIQUE](#)

[L'ADRÉNALINE](#)

[LES OPIOÏDES](#)

[L'INTUITION ET LE CERVEAU ABDOMINO-PELVIEN](#)

[ASPECTS NEUROLOGIQUES DU TRAUMATISME](#)

[TRAUMATISME INFANTILE](#)

[LE SYNDROME DE LA FIGURE DE L'ENNEMI](#)

[SE REPRÉSENTER LE TRAUMA](#)

[SUICIDE : QUAND L'ORGANISME VIVANT SE SABOTE LUI-MÊME](#)

[LE DÉNI DU SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE](#)

[LE TRAUMATISME – UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE DANS LE MONDE DU TRAVAIL](#)

[QUAND RENTABILITÉ FINANCIÈRE RIME AVEC APPROCHE HUMANITAIRE](#)

[QUAND LE TRAUMATISME TOUCHE LES DIRIGEANTS](#)

[QUAND LA RÉOLUTION DE CONFLITS INTERNATIONAUX SE HEURTE AU TRAUMATISME](#)

[TRAUMATISME ET SYSTÈME DE CROYANCES](#)

[LE TRAUMATISME : UN TREMPLIN VERS LA SAGESSE](#)

[LES EXERCICES TRE](#)

[QUESTIONS/RÉPONSES SUR LES EXERCICES TRE](#)

Traduction : Florence Ludi

Conception graphique et réalisation : Catherine Julia (Montfrin)

Correction : Elodie Ther

Imprimé par Qualibris/Imprimerie France Quercy à Mercuès (France)

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

ISBN ebook : 978-2-36549-123-5

Publié pour la première fois en 2005 par BookSurge Publishing sous le titre *Trauma Releasing Exercises*

Copyright ©2005 David Berceli

© Thierry Souccar Éditions, 2014

Pour la traduction et l'édition françaises

<http://www.thierrysouccar.com>

Tous droits réservés

PRÉFACE

Cet ouvrage présente une méthode simple de relâchement des traumatismes qui surprendra plus d'un lecteur. Elle se base sur une observation de la nature et de la manière dont les mammifères récupèrent d'un stress extrême : tout simplement en tremblant le temps nécessaire à évacuer toute tension.

David Berceli, Ph.D¹, est un auteur, un conférencier et un formateur internationalement connu dans le domaine de la réduction du stress post-traumatique et du renforcement de la résilience. Il a vécu et travaillé dans de nombreux pays déchirés par la guerre et il a arpenté les zones de catastrophes naturelles dans le monde entier. Il s'est spécialisé auprès des professions à risques, militaires, policiers, secouristes, pompiers, ONG dont le personnel est directement soumis à des situations traumatiques.

Fort de cette expérience, David Berceli a cherché à acquérir une compréhension équilibrée des effets du traumatisme sur les humains et a créé une méthode novatrice de libération des traumas qu'il a baptisée TRE (*Trauma Releasing Exercices*). Actuellement, il enseigne le TRE dans une trentaine de pays et prodigue des secours aux victimes de catastrophes naturelles et humaines à travers le monde par le biais de son organisation à but non lucratif.

Nous avons découvert cette technique au cours d'un atelier de deux heures lors d'une conférence internationale à Bruxelles et nous avons été surpris de ressentir un bien-être immédiat accompagné d'une grande sérénité. Autour de nous, les réactions des autres participants allaient du fou rire aux sanglots incontrôlables : à chacun sa réaction personnelle face à cette libération.

Nous encourageons chaque personne à tenter cette expérience sur une période de quelques semaines afin d'en ressentir pleinement les bénéfices. Les personnes exposées régulièrement à des situations difficiles ou témoins de récits de traumatismes, tel que le personnel soignant, accumulent jour

après jour des tensions sans forcément en prendre conscience. Elles tireront un grand bénéfice des quelques minutes quotidiennes consacrées à la mise en pratique de ces exercices.

Les thérapeutes spécialisés dans le stress post-traumatique trouveront ici un outil efficace pour libérer le corps de son stress en complément des techniques énergétiques qui, elles, s'adressent prioritairement au cerveau émotionnel.

Nous remercions David de nous avoir fait confiance pour l'édition française de son livre.

JEAN-MICHEL GURRET ET YVES WAUTHIER

[1](http://www.traumaprevention.com) <http://www.traumaprevention.com> & <http://www.bercelifoundation.org>

INTRODUCTION

« Guérir les traumatismes : la nécessité d'un nouveau paradigme »

Durant l'un de mes séjours en Éthiopie, j'ai eu l'occasion d'assister à plusieurs reprises au rituel du café qui réunit tous les matins un grand nombre de familles vivant les unes près des autres. On commence par torréfier les grains de café, puis on les broie avant de les faire bouillir dans un pot à café. En tout, le processus dure environ deux heures. Pendant ces deux heures, les personnes rassemblées parlent de ce qui s'est passé la veille. Comme il s'agissait, dans ce cas, de personnes habitant dans une zone de guerre, elles évoquaient fréquemment les événements tragiques auxquels elles avaient assisté ou dont elles avaient entendu parler, partageant leur douleur et recevant des encouragements et un soutien nécessaires pour ne pas se laisser abattre. Cette expérience, ainsi que de nombreuses autres du même genre que j'ai pu faire pendant que je travaillais avec des personnes traumatisées, dans des pays d'Afrique et du Moyen-Orient dont la culture se fonde sur la famille et la communauté, m'a permis de découvrir que nombre de sociétés déchirées par la guerre ont su développer une méthode de guérison des traumatismes reposant sur leurs propres traditions. Ces personnes n'avaient pas besoin de séances de psychothérapie individuelles, ni de connaître la notion de Moi ou les principes de la psychologie. Elles n'avaient pas besoin non plus qu'un professionnel les accompagne tout au long de leur processus de guérison. Elles ne connaissaient que leur souffrance, leur chagrin, et ce dont elles savaient avoir besoin pour s'en sortir, c'était l'aide de leur famille. Thérapeute spécialisé dans le traitement des traumatismes, ayant beaucoup travaillé dans des pays en guerre, j'ai souvent vu des personnes venir me consulter accompagnées d'amis ou de membres de leur famille. L'idée qu'il fallait venir seul aux séances était étrangère à ces gens. « Nous sommes ses amis, m'expliquait-on, pourquoi ne viendrions-nous pas à sa séance de

thérapie ? C'est nous qui allons l'aider à guérir. » Les nombreuses expériences de ce type que j'ai faites dans différentes cultures d'Afrique et du Moyen-Orient m'ont amené à revoir ma conception du processus de guérison.

J'ai commencé à comprendre que le rétablissement post-traumatique pouvait avoir lieu – et avait, dans les faits, souvent lieu – sans l'aide de thérapeutes professionnels. J'ai également commencé à mettre en doute la nécessité et l'intérêt des séances individuelles de thérapie en tant que méthode de base de guérison des traumatismes. Cela m'a amené à me poser des questions sur la façon dont on traite les traumatismes dans notre culture. Est-il possible de développer une méthode de guérison des traumatismes sûre et efficace que chacun pourrait utiliser avec sa famille, ses amis, sa communauté ou son groupe de soutien ? Pour guérir, les personnes ayant survécu à un traumatisme ont-elles réellement toujours besoin d'une psychothérapie individuelle ? Ne pourraient-elles pas effectuer une partie du processus de guérison elles-mêmes, dans le cadre des relations salutaires qu'elles entretiennent avec celles et ceux qui les aiment le plus ?

Une autre expérience vécue en un lieu inattendu m'a profondément ému et amené à me poser de nouveau des questions sur le processus de guérison, mais cette fois à un niveau plus profond. C'était un après-midi, dans la ville éthiopienne isolée de Dembidolo. Pour visiter l'église catholique située de l'autre côté du chemin de terre, j'avais décidé de faire une pause dans l'atelier que j'animais sur le traumatisme. Toute simple, cette église en terre crue dans laquelle j'avais pris place n'était éclairée que par les rares rayons de soleil qui parvenaient à se glisser par la porte et les fenêtres exigües. Alors que j'étais tranquillement assis, mon attention a été attirée par un très vieil homme qui entra dans l'église. Il passa lentement devant moi, se tenant fermement aux bancs de l'église pour garder son équilibre. Le banc sur lequel il choisit de s'asseoir n'était qu'à quelques rangées devant moi. Après s'être assis, il s'agenouilla sur le sol de terre battue. Sa chemise de coton était si usée que je pouvais voir sa peau nue à travers l'étoffe. Comme il me tournait le dos, il dévoilait ses plantes de pied à chaque fois qu'il s'agenouillait. À cause de l'argile rouge de la région et de la pénombre, il m'était impossible de voir où s'arrêtaient les pieds de cet homme et où commençait le sol de terre. C'est alors que l'image de Dieu façonnant

l'Homme avec de l'argile a jailli dans mon esprit. Cette expérience forte, jointe à la fréquentation des réfugiés de guerre pauvres, peu éduqués et désespérés pour qui j'animais l'atelier, m'a poussé à réfléchir plus profondément au processus de guérison des traumatismes. À ce moment-là, plusieurs questions se sont imposées à moi. Comment envisageons-nous – en tant qu'individus, peuples, nations, en tant que communauté mondiale – de prendre en charge et de résoudre les expériences traumatiques et le syndrome de stress post-traumatique de pans entiers de l'humanité ? Est-il possible de développer une méthode de traitement des traumatismes agissant immédiatement, facile à enseigner et pouvant être appliquée sans l'accompagnement d'un thérapeute professionnel ?

Tandis que je continuais à regarder prier cet humble vieil homme, une certitude s'imposa à moi : si chaque être humain peut être affecté par des traumatismes, il doit disposer également d'un mécanisme de guérison inhérent à sa nature même. J'acquis également la conviction que le traitement des traumatismes pouvait avoir lieu n'importe où et bénéficier même à des populations entières vivant dans les parties les plus isolées et les plus pauvres du globe. Cette façon d'appréhender les choses était en rupture avec la formation que j'avais reçue, qui m'avait enseigné que, pour traiter les traumatismes, la voie royale était le passage par le cabinet d'un thérapeute, sous supervision, et le recours à la compréhension du Moi et à la psychologie occidentale.

En fait, j'étais en train de comprendre que la traumatologie avait besoin d'un nouveau paradigme de traitement des traumatismes. Qu'il lui fallait de nouvelles méthodes pouvant être appliquées à des traumatismes et à des syndromes de stress post-traumatique affectant des populations à grande échelle, tant à des niveaux multiculturels que nationaux – des méthodes de guérison pouvant être utilisées par chacun de façon autonome et ne se limitant pas au Moi et aux autres concepts de la psychologie occidentale.

Les expériences traumatiques étant de plus en plus nombreuses, tant à l'échelle nationale qu'internationale, la recherche commence à reconnaître la gravité de ce nouveau phénomène que Douglas Bremner qualifiait en 2002 d'« *épidémie invisible* », terme qui a trouvé depuis un large écho. La conscience accrue des conséquences de catastrophes d'origine naturelle et

humaine, ainsi que des événements relevant de la guerre et du terrorisme, engendre aujourd'hui une forte demande en matière de traitement des traumatismes. Alors même qu'il y a un besoin urgent de programmes de recherche sur le traumatisme et de traitement post-traumatique dans une multitude de lieux publics, communautaires et sociaux, la multiplication des traumatismes et une connaissance accrue de leurs effets néfastes sur l'individu amènent les professionnels conventionnels de la santé à se rendre compte de leur manque de préparation, de l'insuffisance de leur équipement et de leurs compétences pour faire face comme il convient à ce problème à grande échelle. En outre, il n'y a tout bonnement pas assez de thérapeutes ni de médecins formés pour répondre aux immenses besoins des populations en matière de rétablissement post-traumatique.

Mon questionnement sur la guérison post-traumatique a duré plusieurs années et m'a entraîné dans de nombreux pays en guerre, tant en Afrique qu'au Moyen-Orient. Il a abouti à la mise au point d'un processus révolutionnaire de guérison des traumatismes que j'ai appelé *Trauma Releasing Exercises*TM (exercices de libération des traumatismes), ou TRE. La méthode TRE repose sur l'hypothèse que l'être humain possède au plus profond de son corps une faculté réparatrice organique qui lui permet de guérir de lui-même d'un grand nombre d'expériences traumatiques. Le présent ouvrage expose les fondements de cette méthode inédite, ainsi que la façon dont vous pouvez concrètement utiliser cette dernière chez vous, dans le cadre bienfaisant de vos relations sociales – familiales, amicales ou élargies.

L'HOMME – UN ÊTRE D'ARGILE

« Aidez-moi à me guérir moi-même ! »

Mes nombreuses expériences professionnelles avec différentes cultures ayant subi des traumatismes – Éthiopiens et Érythréens, habitants du Nord et du Sud-Soudan, Israéliens et Palestiniens, Musulmans et Chrétiens –, m'ont appris que, quels que soient leurs milieux culturel, linguistique ou psycho-social, les êtres humains ont tous une aptitude innée à guérir de leurs expériences traumatisantes. L'espèce humaine est génétiquement programmée pour que chaque individu ait la capacité de se guérir lui-même. Sans cette capacité, notre espèce se serait d'ailleurs éteinte peu après son apparition. Autrement dit, non seulement nous pouvons guérir de nos expériences traumatiques, mais le traumatisme lui-même participe du processus naturel d'évolution de notre espèce et chaque individu a accès à cette méthode de guérison naturelle qui fait partie de son patrimoine génétique.

Dans de nombreuses disciplines scientifiques, des recherches sont menées sur le traumatisme et le syndrome de stress post-traumatique, ainsi que sur les terribles tempêtes émotionnelles qu'ils suscitent. Au fil du temps, chaque branche scientifique a développé sa propre compréhension de la façon dont l'être humain vit ses émotions :

- Pour les psychologues, les émotions sont contrôlées par le Moi et l'inconscient.
- Pour les neurologues, elles le sont par certaines parties du cerveau.
- Pour les physiologistes, elles le sont par le système nerveux.
- Pour les psychobiologistes, elles le sont par des substances chimiques, les neuropeptides, que secrètent et transportent différentes parties de notre cerveau et de notre corps.

En réalité, il s'avère que les réactions au trauma et les comportements post-traumatiques sont la résultante de la très subtile interdépendance de ces différents systèmes, mécanismes de survie interagissant pour atteindre un but commun – garantir l'évolution de notre espèce. Les connaissances que ces disciplines nous ont apportées méritent notre admiration et notre gratitude. Toutefois, il est intéressant de noter que tandis qu'il nous est si difficile d'étudier et de comprendre la façon dont le corps humain fonctionne, ce même corps humain si mystérieux fonctionne avec précision et simplicité lorsqu'il s'agit de nous protéger du danger. De même, tout difficile qu'il soit à appréhender par l'examen scientifique, le processus de récupération des expériences traumatisantes se déroule avec subtilité et précision dans le corps humain.

Heureusement, comme de plus en plus de disciplines scientifiques différentes échangent des informations entre elles, elles développent de nouveaux outils et de nouvelles méthodes de recherche qui nous permettent de mieux comprendre les rouages du corps humain. Pendant ce temps, le corps humain lui-même continue de fonctionner avec la perfection qui est la sienne, aussi bien qu'il le peut, sans être affecté ni par les recherches, ni par les méthodologies, usant des méthodes de guérison qu'il applique depuis des centaines de milliers d'années. Et de même qu'il fut un temps où tous les chemins menaient à Rome, nous découvrons aujourd'hui que tous les chemins émotionnels mènent au « continuum corps-esprit ». La notion de « continuum corps-esprit » signifie simplement que ce qui affecte notre corps affecte notre esprit et inversement. Autrement dit, qu'une personne ne peut changer de façon de penser sans impacter également son corps physique et, de même, qu'il ne peut y avoir de modification corporelle chez un individu sans un effet correspondant sur son esprit.

Or c'est justement ce continuum corps-esprit qu'il convient de prendre en considération lorsqu'on se penche sur le processus de guérison des traumatismes. De même que ce mécanisme naturel a protégé les êtres humains tout au long de leur évolution, il continue aujourd'hui à nous faire recouvrer la santé. Dans le domaine du rétablissement post-traumatique, ce qu'il faut garder à l'esprit est que nos systèmes corporels œuvrent tous ensemble pour atteindre un même but : nous protéger tant que dure le trauma puis, une fois le trauma surmonté, nous soulager et rétablir notre

équilibre. L'étude de la complexité corps-esprit nous mène finalement à nous fonder sur cette simple réalité pendant le processus de guérison des traumatismes.

Les exercices TRE que je présente dans ce livre ont pour but de responsabiliser les personnes concernées pour qu'elles prennent elles-mêmes en main leur rétablissement post-traumatique. Car, comme me l'a dit une fois un client désespéré : « Deux heures par semaine, vous m'accompagnez dans mon travail de guérison, mais pendant les 166 heures restantes de la semaine, je dois me guérir moi-même. Je vous en prie, donnez-moi quelque chose que je puisse faire pour aller mieux lorsque vous n'êtes pas à mes côtés ! » La méthode de guérison du traumatisme que je propose ici ne répond donc pas à un besoin d'accompagnement professionnel. Elle est conçue pour être utilisée par des groupes d'entraide, par exemple de victimes de viols ou de femmes battues, mais aussi par d'autres communautés d'entraide autonomes – familles, organisations diverses, police, pompiers, armée, ambulanciers, et tout groupe dont le mode de vie, la profession, etc. peut entraîner une confrontation avec des traumatismes. Les exercices présentés dans cet ouvrage fourniront aux lecteurs des techniques qu'ils pourront utiliser tout au long de leur vie pour maintenir leur corps en vie, physiquement et psychologiquement, et qu'ils auront toujours à leur disposition pour les aider à survivre et à guérir, quelles que soient les expériences que l'existence leur réserve.

J'aimerais que ce livre amène les gens à considérer d'un œil nouveau le traumatisme et la guérison post-traumatique. Dans la mesure où cela est possible, réalisable et sans danger, mon souhait est d'aider les personnes concernées à faire sortir le processus de guérison post-traumatique du domaine thérapeutique professionnel et à le faire entrer de plain-pied dans leur vie privée. À cet effet, ce livre explique d'une façon simple et peu technique les processus biologiques, psychologiques et neurologiques du traumatisme ainsi que de la récupération post-traumatique. L'ouvrage lui-même et la méthode qu'il présente continuent de faire l'objet de recherches. Néanmoins, cela fait désormais quinze ans que je développe et applique en toute sécurité cette méthode. Je l'ai enseignée à des milliers de personnes issues de cultures et de contextes religieux très divers et elle a prouvé à maintes reprises sa capacité à rassurer, à autonomiser et surtout, à aider

efficacement ceux qui souffraient ou récupéraient de traumatismes ainsi que des troubles parfois très invalidants qui accompagnent ceux-ci.

Récemment, je me trouvais à l'aéroport de Phoenix (Arizona) et j'avais un peu de temps devant moi avant le départ de mon avion suivant pour l'Afrique. Alors que je visitais le petit musée de l'aéronautique, j'ai été confondu en lisant une citation d'un astronaute qui disait en substance : « Le premier jour que nous avons passé dans l'espace, nous montrions tous nos pays respectifs. Le deuxième jour, nous montrions tous nos continents. Le troisième jour que nous avons passé dans l'espace, nous montrions tous notre planète. » Comme ce serait merveilleux si nous avions tous l'occasion de voir notre planète à distance et de comprendre que tous les êtres humains appartiennent à la même espèce et dépendent les uns des autres pour survivre et poursuivre leur évolution !

EN BREF

Voici les avantages spécifiques de la méthode TRE.

- Les exercices sont faciles à apprendre et ont un effet immédiat dans un grand nombre de cas.
- Dans certaines circonstances, ils constituent un frein naturel aux symptômes de stress post-traumatique ainsi qu'un moyen de les réduire, et amoindrissent ainsi les effets d'éventuels traumatismes ultérieurs.
- Ils s'utilisent sans aide et permettent de diagnostiquer soi-même le degré et la gravité de la tension induite par un épisode traumatique.
- Ils s'intègrent aisément dans l'activité physique quotidienne : c'est un processus simple de prévention et de guérison basé sur un travail corporel.
- Ils restaurent la sensation d'intégrité physique, contribuant à accélérer ainsi qu'à mieux intégrer le processus de guérison.
- Ils peuvent compléter un suivi psychologique voire, dans certaines circonstances, le remplacer.

TIRER UN TRAIT SUR LE TRAUMA

« Je ne veux pas pardonner »

« Tirer un trait n'a pas pour objet d'oublier ni de pardonner ce qui s'est passé : tirer un trait sert à libérer l'énergie du passé pour reprendre possession de notre vie dans le présent, étape nécessaire pour nous permettre d'aborder l'avenir². »

Traumas et tragédies s'invitent souvent dans nos vies malgré les efforts considérables que nous déployons pour nous protéger de la souffrance et du chagrin qu'ils nous infligent, à nous et à notre entourage. En tant qu'organisme vivant, notre corps sait que nous sommes capables de vivre des tragédies, y compris les plus cruelles, de les supporter et de nous en remettre. C'est notre ego qui met tout en œuvre pour éviter et nier ces tragédies, puis refuse de pardonner et de tirer un trait sur nos épreuves passées, nous empêchant ainsi d'aller de l'avant. Or, comme le montre la psychothérapie, c'est justement notre incapacité à pardonner et à lâcher prise qui entretient la souffrance et la tragique sensation de perte, nous mettant ainsi dans une atroce et paradoxale situation de « double contrainte ». « En nous emprisonnant dans la résistance que nous opposons à notre instinct évolutionnaire naturel, notre refus de pardonner le passé a le pouvoir de nous empêcher de poursuivre sainement notre chemin vers l'avenir³. » Nous sommes hantés par la question de savoir comment échapper à ce refus égoïste et douloureux de lâcher prise et de passer à autre chose. Pourquoi est-ce si difficile ? Comme beaucoup d'autres, ce conflit nous confronte à l'expérience paradoxale d'être à la fois un « être humain pensant » et un « animal instinctif ». D'une part, notre Moi refuse de tirer un trait sur le passé car cela équivaldrait à nous faire revivre l'expérience de la blessure ou de la mort. Ainsi, tandis que le choc originel provenait du trauma initial, la seconde menace qui pèse sur notre existence est générée par la peur de raviver les cicatrices et les souvenirs douloureux que nous avons occultés pour pouvoir guérir. Le processus thérapeutique de mémoire

nous oblige à affronter les souvenirs résiduels du traumatisme qui démentent l'idée de notre fragilité, de notre vulnérabilité et de notre position précaire sur cette planète. Cette expérience entraîne souvent un bouleversement de notre identité et peut également mettre à mal notre foi ou notre système de croyances. D'autre part, ainsi que tous les organismes vivants, l'être humain est biologiquement contraint à se dégager de tout ce qui fait obstacle à son processus de développement : pour pouvoir vivre et évoluer, nous sommes dotés d'un mécanisme instinctif naturel qui nous permet de lâcher le passé et de nous tourner vers quelque chose de nouveau (ce mécanisme sera expliqué en détail dans le chapitre sur les exercices TRE). Ce processus n'est rien de plus qu'un élément du cycle infini de notre évolution. Cette capacité à lâcher prise semble ne se manifester que lorsque la résistance de notre Moi faiblit et que nous laissons s'exprimer davantage les instincts biologiques naturels de notre corps. En augmentant notre capacité à ressentir notre besoin biologique de guérir, nous facilitons le travail de la force vitale en nous. À cet égard, le pardon et le lâcher-prise sont en quelque sorte des mécanismes de contrôle naturels qui agissent en nous pour nous permettre de poursuivre indéfiniment notre évolution. Dans ses *Considérations inactuelles*, Nietzsche écrit en substance que nous possédons en nous une capacité unique d'évolution, de transformation et d'intégration du passé et de l'inconnu, de guérison de nos blessures, de remplacement de ce que nous avons perdu et de reproduction de ce qui a été détruit en nous.

Que nous le voulions ou non, que cela nous plaise ou non, le processus de guérison d'un traumatisme nous force à plonger plus profondément dans notre corps et dans notre esprit que nous n'oserions le faire par ailleurs. Quelque douloureuse que puisse être cette exploration de soi, nous n'avons d'autre recours que d'accepter que « *c'est ainsi que sont les choses et qu'elles ont été créées ainsi par des facteurs qui ne dépendent pas du contrôle de l'individu.* » (Holloway, 2002).

En refusant de tirer un trait sur le passé, l'être humain ne peut que s'enfermer dans une boucle de rétroaction neuronale, repassant indéfiniment le trauma dans son esprit en un cycle de folie sans fin. Or ce processus neurologique finit par transformer son chaos mental en pensées de haine, de vengeance, de honte, en idées suicidaires et en dépression : une

fois qu'il est entré dans cette arène mentale, l'être humain risque de rester piégé à jamais dans ces pensées compulsives de vengeance et de victimisation, plutôt que de faire le choix de la survie en se libérant et en pardonnant.

Finalement, savoir tirer un trait sur le passé relève de la responsabilité individuelle de chaque survivant à un trauma. Chacun est personnellement responsable de ne pas choisir de sacrifier son avenir sur l'autel de la vengeance. Seule cette expérience radicale qu'est le lâcher-prise peut restaurer notre instinct biologique naturel de survie et d'évolution – un phénomène si puissant qu'il nous libère du besoin de ruminer notre haine et notre rancune. À chaque fois que nous guérissons d'un épisode traumatique de notre vie, nous cessons de lutter contre ce qui nous est arrivé et l'acceptons plus facilement. Paradoxalement, plus nous *nous abandonnons à la vie*, plus nous découvrons que nous pouvons reprendre le contrôle de notre existence et vivre de nouveau pleinement cet état précaire qu'induit notre humanité. Ce n'est qu'en lâchant prise que nous pouvons nous délivrer du passé, être libres d'aborder notre avenir et nous préparer pour notre prochaine expérience d'évolution et/ou de transformation. Considéré sous cet angle, le traumatisme s'avère non seulement être partie intégrante du processus évolutif de l'espèce humaine, mais aussi constituer en lui-même un processus d'apprentissage vers une humanité plus sage et plus mature.

EN BREF

Le paradoxe : l'être humain a un impératif biologique de lâcher prise. Pourtant, par égoïsme, il refuse ce lâcher-prise !

Le lâcher-prise fait partie de notre code génétique : il sert à tirer un trait sur une étape de vie et nous permet d'aborder une étape nouvelle du cycle infini de notre évolution.

Refuser de tirer un trait sur le passé revient à faire barrage à notre instinct d'évolution.

La résistance à notre processus évolutif naturel limite notre force vitale et inhibe notre capacité :

- à évoluer, à mûrir et à grandir en sagesse ;
- à transformer le passé et à l'intégrer dans notre expérience présente ;
- à remplacer des structures endommagées par des structures saines.

² Holloway, R. (2002). *On Forgiveness*. Canongate Books Ltd. Edinburgh, Scotland.

³ Arendt, H. (2000). *The Portable Hannah Arendt*. Penguin, London, England.

IDENTIFIER LE TRAUMATISME

« Suis-je en train de perdre la raison ? »

« Nous avons plongé sous la porte juste avant que l'obus de mortier ne tombe à l'endroit exact où nous étions assis quelques secondes avant. De la poussière, de la boue et des pierres se sont déversés sur notre dos. À quatre pattes, nous nous sommes rués à travers le petit couloir et nous sommes mis à l'abri derrière un mur arrondi. Recroquevillés en position fœtale, protégeant nos têtes de nos mains, nous avons attendu jusqu'à ce que le bombardement cesse. Ces quinze minutes nous ont paru être une éternité... »

Ce n'est que deux ans plus tard que je me suis rendu compte que de multiples expériences de guerre de ce genre avaient généré en moi des réactions traumatiques, réactions qui allaient se manifester plus tard sous forme de syndrome de stress post-traumatique.

Tout déplorable que cela soit, force est de constater que les traumatismes et le stress post-traumatique ont aujourd'hui imprimé leur marque au monde entier, ainsi qu'à la vie et la psyché de l'actuelle génération. Ils sont dus à l'augmentation des conflits armés, de la violence, du terrorisme, de l'extrême pauvreté et des catastrophes – tant d'origine naturelle qu'humaine. Suite à une meilleure connaissance du traumatisme et de ses effets néfastes sur le psychisme des individus, des institutions et de sociétés tout entières, la médecine a commencé à étudier ce phénomène d'une manière plus approfondie et plus généralisée que par le passé.

Lorsque je suis retourné aux États-Unis après avoir vécu un an au Liban, durant l'époque la plus violente que ce pays ait connu à la fin des années soixante-dix, j'ai commencé à présenter de graves symptômes physiques et psychiques qui, à première vue, paraissaient inexplicables. Je souffrais en permanence de problèmes gastro-intestinaux, j'étais profondément épuisé, vaguement dépressif, et avais aussi des douleurs physiques pour lesquelles

la médecine ne trouvait ni cause ni traitement. J'avais l'impression de devenir fou : pour moi, ces symptômes étaient très réels, mais ils n'étaient ni reconnus ni confirmés par le corps médical. Cette situation me mettait dans un état d'impatience croissante et je devenais extrêmement irritable. Voici une anecdote qui illustre l'état dans lequel je me trouvais alors. Un jour, je me rendis dans un grand magasin avec ma belle-sœur. Un employé nous avait immédiatement souhaité la bienvenue dans le magasin en nous amenant un caddie. Or, au même moment, j'avais remarqué que douze personnes attendaient au guichet des retours et qu'il n'y avait qu'un seul employé pour s'occuper d'elles. Je me suis mis immédiatement en colère contre le fait que l'on ose nous souhaiter la bienvenue dans le magasin alors qu'on nous faisait attendre pour bénéficier de ses services. Je n'ai pas pu m'empêcher de hurler ma rage face à toutes les injustices du monde : cette situation banale avait déclenché en moi une fureur d'une intensité que j'étais incapable de contrôler. Ma belle-sœur m'a pris les mains et m'a crié : « Dave ! C'est juste un grand magasin, rien de plus ! » Lorsque j'ai pris conscience des émotions négatives qui me submergeaient, j'ai quitté le magasin pour me retirer dans la sécurité et l'intimité de mon foyer.

À cette époque, dans les années soixante-dix, le syndrome de stress post-traumatique était encore assez peu connu des thérapeutes et je me sentais incompris et isolé dans mes efforts pour appréhender ce qui « clochait » chez moi. Je finis par trouver un thérapeute qui connaissait au moins le SSPT sur le plan théorique. En revanche, il n'avait que peu d'expérience pratique et ne connaissait aucune méthode adaptée pour m'aider à soigner mes symptômes ou à en guérir la cause. Il m'a fallu plusieurs années de travail intérieur avant de découvrir que j'avais en fait affaire à plusieurs problèmes. Des problèmes qui, dans la société d'aujourd'hui, ne sont pas rares – et notamment dans des milieux professionnels potentiellement traumatogènes comme la police, les pompiers, les équipes de secours d'urgence, les militaires, les conseillers en violences domestiques, les médecins, les infirmières ou le personnel des urgences hospitalières.

En étudiant le traumatisme, j'avais ouvert une sorte de boîte de Pandore, mettant à jour plusieurs autres expériences potentiellement fragilisantes. Je tiens à en répertorier quelques-unes ci-après car une grande partie des personnes qui se remettent d'un traumatisme sont amenées à faire face

également à d'autres complications psycho-émotionnelles au cours de ce processus. J'espère que le fait de répertorier ces symptômes traumatiques dès le début du présent ouvrage aidera les lecteurs à reconnaître et à nommer les expériences qu'ils auront faites eux-mêmes au cours de ce processus de guérison.

UN TRAUMA

C'est une expérience qui déborde notre stratégie de défense habituelle – et c'est pour cela même qu'il est si difficile à identifier. Comme une expérience peut bouleverser une personne et ne pas être ressentie comme effroyable par une autre, il ne faut jamais considérer une réaction traumatique comme un signe de faiblesse ou de l'incapacité de quelqu'un à faire face à un événement. Une réaction traumatique n'est autre que la réponse élémentaire d'urgence que développe l'organisme lorsqu'un événement l'amène à passer en mode survie. Elle dépend souvent d'une série de circonstances : l'âge de la personne concernée, la gravité de la menace, la possibilité de fuir ou le degré de dommage physique susceptible d'être subi par la personne. La réaction de chacun dépend de sa biographie : une bataille vécue par un soldat comme étant extrêmement traumatisante ne sera ressentie par un autre que comme un léger trauma, et tandis qu'un accident de voiture perturbera fortement l'une des victimes des années durant, il ne faudra à un autre occupant de la voiture accidentée que quelques mois pour se remettre du choc.

Ce qu'il est important de comprendre est que nos réactions étant instinctives, elles ne peuvent pas être contrôlées consciemment. Personne ne décide de vivre une situation comme traumatisante et de réagir en conséquence. C'est notre instinct animal qui nous force à réagir de cette manière.

Parmi les événements vécus comme traumatiques par une majorité d'individus, on peut citer les catastrophes naturelles – tremblements de terre, ouragans, tornades ou inondations – et, parmi les traumas d'origine humaine, les accidents de transport, la perte soudaine d'un être cher, les faits de violence domestique et/ou familiale, les agressions sexuelles ou physiques, les explosions, les conflits armés, etc.

À la lecture de listes de ce type, de nombreuses personnes constatent que leur vie compte un grand nombre d'expériences identifiables comme étant traumatiques – mais elles n'y ont généralement pas fait très attention pour la raison que « ce genre de choses arrive à tout le monde ».

Néanmoins, dans la société d'aujourd'hui, on commence à comprendre que ce type d'expériences affecte réellement et profondément l'individu et peut même modifier le cours de sa vie. Beaucoup de gens reconnaissent à présent qu'ils ont vécu (et survécu à) des épisodes traumatiques, mais qu'ils n'ont pas toujours guéri de leurs effets dommageables. C'est le manque d'attention portée à ce type d'expériences (aux « traumatismes »), ainsi que l'absence subséquente de guérison, qui donne lieu aux symptômes, aux réactions et aux comportements post-traumatiques (c'est-à-dire au « traumatisme »).

On désigne les symptômes post-traumatiques sous le terme de « syndrome de stress post-traumatique » (ou SSPT).

UN SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE OU SSPT

C'est un trouble anxieux accompagné de symptômes physiques, psychologiques ou émotionnels ayant été déclenché par un événement douloureux ou bouleversant. Ce trouble anxieux peut se manifester de multiples façons : flash-back, troubles du sommeil, pertes de mémoire, manque de concentration, cauchemars ou conduites d'évitement symbolique. Étant donné que ces expériences ne sont pas toujours perceptibles pour autrui, beaucoup de gens souffrent de SSPT en silence et dans l'isolement tandis que leurs proches se demandent pourquoi ils ne parviennent pas à tourner la page et à passer à autre chose.

L'anecdote suivante illustre bien ce phénomène. Un jour, j'ai reçu un appel urgent de la part d'une école africaine que fréquentaient plus de deux cents jeunes garçons réfugiés de guerre. Les comportements extrêmes des élèves – accès de colère incontrôlables, hyperactivité, dépression, absentéisme chronique – mettaient les enseignants à rude épreuve. Une fois sur place, j'ai commencé par rassembler tous les élèves pour leur poser quelques questions. La première était : « Parmi vous, qui dort toute la nuit sans se réveiller ? » Aucun élève n'a levé la main. Lorsque je leur ai

demandé pourquoi ils ne dormaient pas bien, un grand nombre de ces écoliers perturbés pour des raisons diverses a déclaré souffrir de cauchemars chroniques et/ou de réminiscences intrusives. De plus, lorsqu'un des élèves avait des cauchemars, ses voisins de dortoir le réveillaient et l'aidaient à se calmer.

Ayant posé d'autres questions tant aux élèves qu'aux enseignants, j'ai découvert que les enfants souffraient aussi d'autres symptômes de stress post-traumatique, notamment d'un manque de concentration et de pertes de la mémoire à court terme. Ce fut un choc pour les enseignants : jusqu'alors, aucun d'entre eux n'était conscient du stress post-traumatique dont souffraient ces élèves en prise à de permanentes angoisses. Ces enfants ne pouvaient pas « lâcher prise ». Il leur était impossible de « passer à autre chose » et de reprendre une vie normale. Bien qu'étant désormais en sécurité hors de la zone de guerre, ils étaient dévastés par une bataille psychologique et émotionnelle qui, elle, continuait à faire rage en eux.

LE TRAUMATISME INDIRECT

Également appelé traumatisme par ricochet ou traumatisme vicariant, c'est une autre expérience psychosomatique extrêmement perturbante. Il s'agit d'un changement mental consécutif au contact avec le récit traumatique d'un tiers. Ce phénomène a tout d'abord été étudié chez des thérapeutes, des chefs religieux et des professionnels de la santé travaillant aux quatre coins du monde dans des pays déchirés par la guerre. Il n'était pas rare que ces professionnels entendent à plusieurs reprises de la part de leurs clients, patients ou paroissiens le récit d'un bombardement, d'une fusillade ou d'une attaque militaire au cours de la semaine qui suivait l'événement. Or ces récits cumulés pouvaient finir par engendrer chez eux des sentiments de peur, de colère ou une souffrance émotionnelle – et ce, bien qu'ils n'aient pas subi eux-mêmes le traumatisme initial.

Dans la culture occidentale, ce phénomène arrive couramment lorsque quelqu'un est témoin d'un accident de voiture, écoute le récit de la façon dont une personne a survécu à une catastrophe naturelle, assiste à des événements horribles transmis par la télévision, etc. Bien que, dans aucune de ces situations, le récepteur n'ait été lui-même un seul instant en danger,

le fait de voir ou d'entendre raconter les expériences traumatiques arrivées à autrui a pour conséquence qu'il se met lui-même à souffrir de peurs, de réminiscences pénibles ou de cauchemars liés à l'événement. Un exemple relativement récent de ce phénomène est l'attentat contre le World Trade Center qui a bouleversé de nombreux Américains. Le fait de voir à la télévision les tours jumelles qui s'écroulaient à répétition, encore et encore, a aggravé l'impact secondaire du trauma. Conséquence, c'est la nation tout entière qui a vécu dans la terreur comme si chacun de ses membres risquait d'être la prochaine victime d'une attaque pouvant lui coûter la vie. Aux quatre coins des États-Unis, des personnes se mirent à avoir peur de prendre l'avion, beaucoup eurent des cauchemars et déclarèrent plusieurs jours et même plusieurs semaines après l'attentat avoir des pensées pénibles et perturbantes. L'angoisse augmenta de façon significative, nourrissant la discrimination contre les « personnes de type arabe ». Toute personne « de type arabe », bien que n'ayant rien à voir avec les événements traumatisants du 11 septembre, fut soudain considérée comme potentiellement dangereuse. Jusque dans les villes les plus reculées, pourtant situées à des milliers de kilomètres de New York et de Washington, de nombreux Américains se comportèrent soudainement comme si leur vie était en danger en raison d'une expérience traumatisante qui avait été vécue par d'autres – non par eux-mêmes.

L'USURE DE COMPASSION

C'est un phénomène apparaissant fréquemment chez les personnes qui travaillent dans des professions susceptibles de générer des traumatismes ou vivent dans un environnement violent. L'usure de compassion est une suppression ou une perte de contact avec ses émotions se produisant chez les personnes accompagnant des victimes de traumatismes. La fusillade du lycée Columbine en est un bon exemple. Suite à cette fusillade au cours de laquelle de nombreux élèves avaient trouvé la mort, les familles de ce district scolaire assistèrent à des obsèques à répétition, se rendirent à l'hôpital à d'innombrables reprises pour voir leurs enfants ou ceux de leurs voisins et rendirent visite à leurs proches vivant dans la région pour leur apporter un peu de réconfort. Or, dans leurs efforts pour soutenir d'autres personnes dans la douleur, ces personnes refoulèrent souvent leurs propres

émotions, ignorent leurs propres larmes et tentèrent de contrôler leurs tremblements involontaires, réaction apparaissant fréquemment lorsqu'on est extrêmement tendu et exténué. Lorsqu'un individu se retient ainsi toute une journée, plusieurs jours, plusieurs semaines, voire plusieurs mois, il finit par s'épuiser physiquement et émotionnellement. Cette intense fatigue est générée par les contractions musculaires de son visage, de son cou et de son torse, réponses physiques aux efforts psychiques qu'il fournit pour avaler ses larmes et contrôler ses expressions émotionnelles. Pour se remettre de cet épuisement, la personne doit s'autoriser à exprimer les émotions qui auraient dû être évacuées par son corps au moment de l'événement émotionnel. En pleurant sans retenue ou en dormant aussi longtemps qu'elle en a besoin, elle permet à son corps de commencer à se rétablir. On voit ici comment un événement traumatisant ponctuel peut donner lieu chez une personne à toute une avalanche de blocages psycho-émotionnels susceptibles de l'épuiser physiquement et, en conséquence, de la faire tomber dans un état de dépression, de léthargie et de déconnection émotionnelle.

EN BREF

Stress : toute expérience qui nécessite des modifications de notre stratégie d'adaptation habituelle.

Trauma : toute expérience qui déborde notre stratégie de défense habituelle.

Syndrome de stress post-traumatique : tout état d'anxiété incontrôlable faisant suite à une expérience traumatisante et dont les symptômes peuvent être les suivants :

- altération du fonctionnement quotidien de la personne ;
- irritabilité ;
- réactions d'effroi exagérées ;
- troubles du sommeil ;
- réminiscences traumatiques ;
- troubles de la mémoire ;
- cauchemars ;
- détachement émotionnel ;
- flash-back ;
- troubles de la concentration ;
- conduites d'évitement symbolique.

Traumatisme indirect : changement inconscient du fonctionnement mental de quelqu'un dû à son exposition aux expériences traumatiques de quelqu'un d'autre.

Usure de compassion : suppression ou perte de contact avec ses émotions, se produisant chez les personnes accompagnant des victimes de traumatismes.

LES EFFETS RÉSIDUELS DU TRAUMA

« *Je ne comprends pas pourquoi je n'arrive pas à me contrôler* »

Étant donné que jusqu'à récemment, la plupart des recherches sur le traumatisme et le syndrome de stress post-traumatique étaient menées dans le domaine de la psychologie, la majorité des programmes visant à soulager les symptômes de traumatisme et de stress post-traumatique abordaient principalement les dimensions psychologique et émotionnelle de l'individu. Mais les recherches les plus récentes sur le traumatisme ont contribué à élargir ce point de vue limité. L'enrichissement réciproque de domaines d'étude tels que la psychobiologie et la neurophysiologie permet l'accès à de nouveaux niveaux de compréhension des effets du traumatisme sur l'organisme humain. Cette évolution entraîne une sensibilisation accrue à l'interaction et à l'interdépendance essentielles existant entre les réponses corporelles autonomes et les processus neurologiques. Qu'un traumatisme soit de nature psychologique, physique, émotionnelle ou interpersonnelle, il est inévitable qu'il s'exprime aussi sur le plan physique. Les données empiriques révèlent que, plus que tout autre domaine d'étude, celui du traumatisme démontre l'existence d'un lien indéniable entre le corps et l'esprit.

Cette prise de conscience accrue entraîne une meilleure reconnaissance du fait que le traumatisme est d'abord une réaction corporelle instinctive. Pendant son exposition à une expérience traumatique, le corps d'une personne traverse des changements d'ordre neurologique, biologique et anatomique – tandis que sa personnalité se contente de se réadapter pour pouvoir habiter ce nouveau corps. En d'autres termes, la réaction primaire de défense manifestée par le corps face au trauma entraîne à sa suite un mécanisme d'adaptation secondaire au niveau psychologique.

Prenons pour exemple les soldats qui reviennent d'une zone de conflit. Il n'est pas rare que des réminiscences des combats viennent régulièrement accaparer leur esprit, que leurs glandes surrénales continuent à fonctionner à plein régime et qu'ils souffrent de tensions et de contractures musculaires chroniques. Leur organisme reste énergétiquement chargé et prêt à affronter le danger, ce qui peut entraîner chez eux des sautes d'humeur imprévisibles, une attitude défensive et une forte distance émotionnelle. Ces anciens combattants peuvent aussi avoir des réactions exagérées face à des stressseurs mineurs. Est-ce cet état de fait qui amène, en quelques mois, des soldats récemment revenus de la guerre à divorcer ou à maltraiter leurs épouses ou leurs enfants ? La personnalité de ces hommes d'ordinaire normaux et attentionnés, s'étant montrés exemplaires à l'armée, est soudain modifiée de façon spectaculaire par certaines réactions physiques instinctives et incontrôlables dues à des changements neurologiques, biologiques et anatomiques.

Reconnaître que le corps dispose d'un ensemble systématique de réponses instinctives qu'il active pendant un événement traumatique nous permet d'étudier ces réponses inconscientes. C'est une fois que cet état de réaction instinctive primaire est revenu à la normale que la personnalité ayant subi des changements secondaires subséquents peut à son tour revenir à la normale.

EN BREF

- Le traumatisme est tout d'abord la réponse autonome, inconsciente et instinctive d'un organisme vivant face un trauma.
- La personne concernée est soumise à des modifications neurologiques, biologiques et anatomiques sans l'avoir décidé consciemment.
- Réaction neurologique + réaction biologique + réaction anatomique = réaction psychique.
- La réaction somatique de protection entraîne chez la personne une réaction psychique secondaire qui lui permet de s'adapter à son nouvel état physiologique.
- Approche psychologique = aborder le Moi avant que le traumatisme ne soit résolu.
- Approche somatique (travail sur le corps) = contourner le Moi pour permettre un soulagement avant toute compréhension.
- Le fait de travailler directement sur les réponses somatiques primaires permet de minimiser les défenses du Moi dans le processus de guérison.

LE RÔLE DU PSOAS ILIAQUE DANS LE MÉCANISME DE DÉFENSE

« *J'ai des douleurs lombaires insupportables...* »

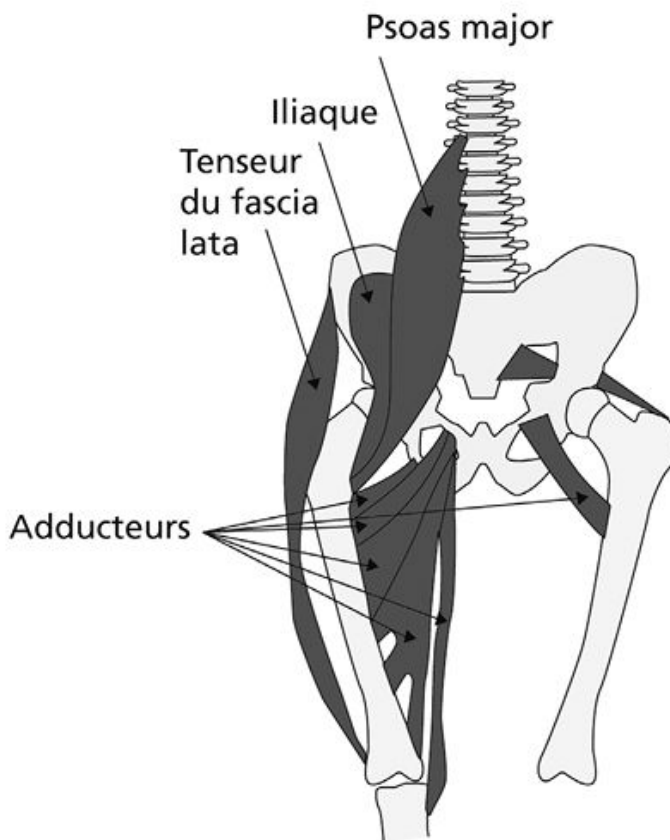
Afin de comprendre la façon dont le corps humain se protège du traumatisme, il est important de posséder quelques notions fondamentales d'anatomie. Nos muscles squelettiques sont conçus pour se contracter en cas de danger – un mécanisme qui permet à notre corps de rouler sur lui-même et de protéger ainsi son bas-ventre de blessures potentiellement mortelles –, et pour se détendre une fois le danger passé en relâchant la tension musculaire excessive qui était nécessaire pendant l'épisode traumatique.

L'un des principaux groupes de muscles qui nous protègent pendant un événement traumatique est le psoas iliaque.

Considéré comme étant pour l'espèce humaine le groupe de muscles de la réponse combat/fuite, le psoas iliaque est comparable à une sentinelle qui protégerait le centre de gravité du corps humain, situé juste devant la troisième vertèbre sacrée (S3). Il relie le dos avec le bassin et les jambes. En cas d'expérience traumatisante, le psoas iliaque se contracte. Afin de se libérer des contractions physiques déclenchées par un trauma, ces muscles profonds doivent pouvoir relâcher leur tension protectrice et revenir à un état de détente. Suite à une période de tension particulière, à un stress ou à une expérience traumatisante, on recommande souvent de se faire masser, de prendre un bain chaud ou de faire quelques exercices physiques afin de résoudre le traumatisme et de faire revenir l'organisme à un état sain. Or ce type de solutions ne s'applique pas lorsqu'une tension traumatique affecte le psoas iliaque, car le processus de socialisation de l'être humain a diminué la capacité de son organisme à relâcher la tension de cet ensemble de

muscles. (Ceci sera expliqué plus avant dans le chapitre consacré aux exercices TRE.)

Lorsqu'il est contracté, voire blessé, le psoas iliaque donne souvent lieu à de fortes douleurs lombaires. C'est un phénomène notamment fréquent chez les personnes ayant subi des abus sexuels. Ce que l'on oublie souvent, c'est que lorsque le psoas iliaque se contracte et tire le torse vers l'avant, il génère des contractions musculaires secondaires dues au fait que le corps tente de compenser cette traction. Les muscles érecteurs spinaux tirent le torse vers l'arrière pour tenter de le faire revenir en position verticale. Or, en appuyant des deux côtés sur les vertèbres inférieures, ces deux tensions opposées compriment la colonne lombaire. Si elle se poursuit pendant une période prolongée, une telle compression peut s'avérer dommageable. Par ailleurs, la traction musculaire finira par causer également des douleurs secondaires au niveau des épaules et du cou.



Il est à noter que le diaphragme contribue lui aussi aux tensions musculaires de cette zone du corps. En effet, le long de la colonne vertébrale, le psoas recouvre le muscle iliaque mais aussi le diaphragme (non représenté sur le schéma page 47). Ensemble, ils relient le torse avec le bassin et les jambes. Comme il s'agit d'une zone corporelle stratégique pour la protection de l'individu en cas de danger, c'est également ici que se trouve le plus grand nombre de nerfs sympathiques (nerfs impliqués dans les réactions de combat ou de fuite).

LE MÉCANISME DE RELÂCHEMENT POST- TRAUMATIQUE

« Trois jours plus tard, je me suis mis à trembler comme une
feuille »

Dans notre société actuelle, on n'accepte pas les manifestations physiques de la peur. La voix qui chevrote, les jambes, les mains ou les genoux qui tremblent sont interprétés comme des signes de faiblesse – et, dans notre culture, la faiblesse est quelque chose d'inacceptable. Cela ne nous empêche pas d'avoir tous déjà fait l'expérience de nous mettre à trembler durant ou après un événement effrayant.

Je transcris ici le récit que m'a fait un ami d'un événement traumatique qu'il avait vécu, car c'est un bon exemple du caractère automatique du tremblement physique. Un jour, lui et quelques amis étaient assis à côté d'un groupe de voitures juste à la sortie de l'autoroute où des voitures passaient à grande vitesse. Soudain, l'une d'entre elles a heurté accidentellement une autre voiture, s'est retournée et a dérapé droit sur eux. Les jeunes gens se sont dispersés dans toutes les directions, puis la voiture s'est immobilisée roues en l'air. Ils sont alors retournés en courant vers la voiture pour voir s'ils pouvaient venir en aide à ses occupants, qu'ils ont en effet réussi à faire sortir et à qui ils ont prodigué les premiers secours en attendant l'arrivée d'une équipe médicale. La scène était sanglante, violente et chaotique. Plus tard, ces hommes se sont raconté leurs réactions respectives. L'un d'eux, qui tremblait de tout son corps, s'était rendu dans un bar proche où il avait bu plusieurs verres d'alcool pour se calmer. Un autre était rentré chez lui, avait pris des somnifères et était allé se coucher directement sans parler de l'accident à personne. Deux autres tremblaient si fort que des policiers leur avait proposé de les ramener chez eux. Le point

commun à tous était ce tremblement incontrôlé. Pour arrêter de trembler, l'un d'entre eux avait bu jusqu'à engourdir son corps, un autre s'était mis au lit (mais deux jours plus tard, alors qu'il était seul chez lui, il s'était remis à trembler de façon incontrôlée), et les deux hommes qui avaient été ramenés chez eux n'avaient cessé de trembler que plusieurs heures après l'accident.

Nous avons tous déjà fait l'expérience d'un tremblement involontaire lorsque nous sommes effrayés, nerveux ou même en colère. La langue elle-même met des mots sur cette expérience : « Je me suis mis à trembler de colère », « mes genoux s'entrechoquaient tellement j'étais nerveux », « j'avais tellement peur que je claquais des dents », etc. Même un événement heureux, un mariage par exemple, peut déclencher chez quelqu'un un état de nervosité tel qu'il ou elle en aura les mains qui tremblent. Mais que signifie ce tremblement ? Pourquoi notre corps fait-il cela ?

Fondamentalement, le fait de trembler est une réponse naturelle permettant à l'organisme d'évacuer la tension excessive et la surcharge de substances neurochimiques générées par un choc et de retourner à un état de repos et de détente. Cette capacité à se débarrasser du traumatisme en tremblant est en fait l'une des réactions les plus primitives de l'animal humain.

Afin de comprendre ce que trembler apporte à l'Homme, il est utile de se pencher sur la façon dont tous les mammifères gèrent leurs expériences traumatiques. Les animaux vivant dans leur habitat naturel sont souvent confrontés à des traumatismes. Mais contrairement aux humains, ils n'ont pas réprimé leur capacité innée à évacuer, par le tremblement, le trop-plein d'énergie que génère leur corps durant un événement traumatique, pour pouvoir reprendre ensuite le cours de leur existence délivrés de ce fardeau. Lorsqu'une gazelle attaquée par un lion parvient à lui échapper, son corps tout entier se met à trembler pour expulser la tension qui s'est accumulée en lui. Une fois cette tension éliminée, la gazelle rejoint le troupeau au bord de la mare et recommence à s'abreuver avec ses congénères comme s'il ne s'était rien passé. Nos animaux de compagnie eux-mêmes ont beau être domestiqués et vivre dans des environnements artificiels, lorsqu'ils ont peur du tonnerre et des éclairs, ils se rapprochent de nous et se mettent à

trembler. Par ce tremblement, leur corps évacue le trop-plein d'énergie en même temps qu'il le produit.

L'être humain dispose du même mécanisme. Malheureusement, il l'a inhibé, voire étouffé. Vous-même, vous avez sûrement déjà été très nerveux ou excité et vous êtes donné le plus grand mal pour ne pas trembler afin de ne pas passer pour quelqu'un de faible ou de peureux. Ce contrôle du Moi crée un conflit entre le corps et l'esprit. Tandis que le corps aspire instinctivement à trembler pour évacuer la tension accumulée, le mental refuse de le laisser faire. Généralement, l'esprit domine le corps, et ce dernier doit trouver un autre moyen de gérer cette surcharge énergétique. Il contracte alors ses muscles et, ce faisant, contient l'énergie excessive jusqu'à ce que le mental lui permette de la décharger. Mais tant qu'ils n'ont pas la possibilité d'évacuer l'énergie accumulée, les muscles contractés génèrent un état de tension chronique dans l'organisme. Cette tension chronique est l'une des sources du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

Les réactions post-traumatiques sont causées par l'excitation générée au moment de l'événement par un instinct de protection qui n'a pas été évacuée par la suite. Faute d'avoir été déchargée, cette énergie reste bloquée dans une boucle neuronale et physique entraînant chez la personne une compulsion de répétition. Tant que le corps ne s'en sera pas débarrassé en tremblant, il continuera à répéter ce schéma chronique de tension. Le fait que la personne puisse activer son mécanisme naturel de relâchement des tensions et, ainsi, signaler à son corps qu'il peut revenir à un état de repos et de récupération, joue un rôle majeur dans la guérison de son traumatisme.

Une fois passé l'événement traumatique, le système nerveux humain est en effet conçu pour s'activer et évacuer par le tremblement l'ensemble des substances neurochimiques et des tensions résiduelles, informant ainsi le cerveau que le danger est passé et qu'il peut quitter le mode « alerte ». Mais si le système nerveux ne s'active pas, le mécanisme d'alerte tourne en boucle : le cerveau se croyant toujours en danger continue de commander au corps de rester prêt à fuir ou à combattre tandis que la tension corporelle élevée suggère au cerveau que le danger n'est pas passé.

Les exercices TRE originaux présentés à la fin du présent ouvrage ont été conçus spécifiquement pour déclencher artificiellement ce mécanisme de tremblement. Simples et indolores, ces exercices permettent de relâcher les contractions musculaires chroniques et profondes occasionnées par un choc grave ou un trauma. Ils ne font appel à rien d'autre qu'aux mécanismes naturels du corps humain. Toutefois, la technique TRE a pour spécificité de faire partir le tremblement de son centre de gravité situé dans le bassin, pour lui permettre de se propager ensuite dans le corps tout entier, et, en passant ainsi successivement par tous les foyers de tension chronique et profonde, de les dissoudre naturellement.

En effectuant les exercices TRE que vous trouverez à la fin de l'ouvrage, vous pourrez commencer à relâcher vos tensions chroniques en partant du centre de votre corps et en rayonnant vers sa périphérie. À la recherche de ses zones de tension, votre corps se mettra à trembler de lui-même, détendant ainsi peu à peu les muscles contractés. Les tremblements commenceront dans le haut de vos cuisses, puis se propageront dans vos muscles psoas-iliaques, traverseront votre bassin, atteindront vos lombaires puis remonteront votre colonne vertébrale jusqu'à vos épaules et votre cou avant de redescendre le long de vos bras jusque dans vos mains. Ces tremblements peuvent donner lieu à une sensation d'intense fatigue comme après un long entraînement physique ou, aussi bien, vous remplir d'énergie et de vigueur. D'une fois sur l'autre, les mêmes exercices peuvent par ailleurs générer des tremblements différents.

Avant d'aborder ces exercices (ou, d'ailleurs, tout autre activité de ce genre), pensez à consulter votre médecin traitant et, le cas échéant, votre psychothérapeute. En effet, les exercices TRE sont simples à effectuer mais peuvent toutefois avoir un effet immédiat et important, tant au plan physique que psycho-émotionnel. Ils peuvent notamment entraîner rapidement une baisse de tension ou un fort surgissement d'émotions, mais aussi faire ressortir des traumatismes face auxquels vous pourriez souhaiter recourir à un accompagnement professionnel ou avoir besoin de la présence d'un proche. Comme toujours, l'essentiel est de respecter votre corps, vos émotions et votre psychisme. Si, pour une raison ou une autre, vous ressentez le besoin d'arrêter les exercices ou de faire cesser les tremblements, il vous suffit pour cela d'étirer vos jambes à plat sur le sol et

soit de vous détendre sur le dos, soit de vous rouler en boule sur le côté. Vous pourrez reprendre les exercices quand vous le souhaitez, dans un moment de calme et dans une ambiance sûre et confortable. Remarque : vous pouvez également utiliser ces exercices pour vous libérer des tensions créées par le stress ordinaire de la vie de tous les jours.

Par ailleurs, il est important de savoir que le fait de ne ressentir aucun effet d'ordre psycho-émotionnel ne signifie pas que vous ayez « mal fait » les exercices. Si cela vous arrive, continuez tout simplement à vous faire du bien en faisant vibrer votre corps : en répétant les exercices, vous vous relaxerez de plus en plus profondément. De nombreuses personnes ayant déjà accompli un important travail corporel et de guérison post-traumatique apprécient les exercices TRE et les tremblements qu'ils déclenchent en tant qu'outil d'intégration dans le cadre d'un travail psychosomatique.

Je vous recommande d'effectuer les exercices TRE comme ils sont présentés dans ce livre, en commençant par vos orteils puis en remontant le long de vos pieds, de vos chevilles et de vos jambes pour parvenir enfin à votre bassin, car en partant ainsi du sol et en remontant progressivement, vous renforcerez votre connexion avec vos jambes avant d'aborder le haut de votre corps.

La grande différence entre ces exercices et d'autres types d'activité physique comme le footing, la musculation, le fitness, etc. est que ces derniers sont généralement conçus pour relâcher les tensions dans les muscles superficiels. Or cela ne suffit pas lorsqu'il s'agit de traiter les tensions profondes chroniques générées par une expérience traumatisante. D'ailleurs, lorsque quelqu'un tente de se libérer de ses tensions en pratiquant un sport « courant » et, faute d'atteindre les couches musculaires profondes, n'y parvient pas, cet échec peut générer une sensation d'impuissance et de désespoir.

L'ADRÉNALINE

« C'était comme si mon corps tournait à 1 000 tours/minute »

Les violences domestiques sont beaucoup plus fréquentes dans les familles de soldats récemment revenus de zones de conflits que dans le reste de la population. De nombreuses études ont montré que lorsqu'une personne est exposée à un trauma prolongé ou répété, elle présente des taux d'adrénaline, de cortisol et de sérotonine qui diffèrent nettement de la normale. J'ai entendu un jour un soldat exprimer cela de façon très imagée : « C'est comme si je tournais à 1 000 tours/minute et qu'autour de moi, tout le monde tourne à 30 tours/minute. C'est comme si j'étais remonté à l'intérieur et que je n'arrivais pas à évacuer cette énergie. » Cet homme ne croyait pas si bien dire. Ce qu'il vivait était en effet une poussée d'adrénaline. Bien que les médecins soient conscients du fait qu'un événement traumatique entraîne ce phénomène, ils se préoccupent généralement peu de faire baisser les niveaux d'adrénaline et de cortisol des victimes de traumatismes. Pourtant, les soldats ne sont pas les seuls à devoir gérer les importantes modifications biochimiques que traverse leur organisme suite à une situation traumatique ou en raison d'un environnement traumatogène : c'est également le cas des policiers, des pompiers, des ambulanciers, des victimes de violences domestiques, des enfants maltraités et d'un nombre croissant de groupes de population.

Chacun d'entre nous a déjà vécu des poussées d'adrénaline. Mais généralement, après une telle réaction, nous retrouvons notre calme et reprenons le cours normal de notre vie. Ce n'est malheureusement pas le cas des personnes soumises sur le long terme et/ou à répétition à des situations stressantes et traumatisantes. En effet, suite à une expérience prolongée ou répétée du danger, leur organisme s'habitue tellement à sécréter d'importantes quantités d'adrénaline et de cortisol qu'il en augmente automatiquement la production de base. Il est naturel que le corps

présente en permanence un taux de base d'adrénaline. Mais lorsqu'une personne produit régulièrement une grande quantité d'adrénaline, son organisme s'adapte à cette production accrue, y compris lorsqu'il n'en a plus besoin. Résultat, la personne devient « accro » à ses propres composés chimiques.

La sécrétion d'adrénaline s'accompagne d'une réduction de la production de sérotonine. Or la sérotonine est la « drogue de bien-être » de notre organisme. C'est ce neurotransmetteur qui nous empêche de céder à nos pulsions agressives. À maintes reprises, un lien a pu être établi entre la baisse du taux de sérotonine chez l'être humain et une augmentation de son impulsivité et de son agressivité. Chez l'animal, une diminution du taux de sérotonine produit une forte excitation émotionnelle et/ou un comportement agressif⁴. Or, c'est précisément la combinaison d'un taux plus élevé d'adrénaline et d'un taux réduit de sérotonine qui amène un individu, d'ordinaire calme et contrôlé, à agir suivant ses pulsions agressives. En temps de guerre, de danger ou dans une situation traumatique, l'être humain a besoin de cette combinaison d'un taux plus élevé d'adrénaline et d'un taux réduit de sérotonine, justement parce qu'elle lui garantit d'avoir des réactions agressives et de se comporter de façon à rester en vie face au danger. La difficulté se présente lorsque la personne quitte le contexte dangereux et retourne immédiatement à un environnement normal. À ce moment-là, ses réponses biochimiques sont encore hautement activées alors qu'elles ne sont déjà plus nécessaires. C'est ce phénomène qui amène la personne à réagir de façon inadaptée aux stressors bénins du quotidien.

EN BREF

- Le trauma génère un nouveau niveau de référence pour la production de substances neurochimiques (adrénaline/opioïdes) par l'organisme.
- Ce phénomène empêche le corps de suivre son rythme naturel d'excitation et de repos.
- Les glandes surrénales s'épuisent et sont contraintes à se mettre en mode « récupération ».
- Les stressors ordinaires commencent à déclencher des réactions disproportionnées.
- Au lieu de n'être considéré que comme une expérience éphémère, le trauma/stress se mue en préoccupation durable.
- Cette réaction biochimique entraîne une vulnérabilité accrue à l'hypertension et à la dépression.

[4](#) Van der Kolk, B. (1994) The body keeps the score: Memory and the emerging psychobiology of post traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.

LES OPIOÏDES

« *J'avais l'impression d'être dans un film au ralenti* »

Outre la « poussée d'adrénaline », un épisode traumatique peut déclencher d'autres modifications biochimiques importantes qui nous sont moins familières. Les substances chimiques auxquelles je fais ici référence appartiennent au groupe des opioïdes.

Nombre de personnes qui se trouvaient près des tours jumelles durant l'attaque du 11 septembre 2001 ont décrit leurs sensations de la façon suivante :

- « J'ai tout vu mais c'était comme si ce n'était pas réel » ;
- « On aurait dit un film au ralenti » ;
- « Je fuyais mais j'avais la sensation de ne pas me trouver dans mon propre corps » ;
- « C'était comme si c'était quelqu'un d'autre qui courait » ;
- « J'entendais crier mais ça semblait irréel » ;
- « Bien qu'ayant été sérieusement blessé, je n'ai pas senti la douleur jusqu'à ce que tout soit terminé et que quelqu'un me dise que j'étais blessé. »

Dans d'autres circonstances, ces déclarations laisseraient à penser que les personnes qui parlent ont pris des drogues. Des expressions telles que : « au ralenti », « irréel », « en dehors de mon corps », « je ne sentais aucune douleur », etc. évoquent en effet la prise de psychotropes. Ce n'est pas un hasard : notre organisme est à même de produire des drogues altérant nos pensées et nos perceptions tant que dure un événement traumatisant.

Il s'agit là d'une réponse héritée d'époques primitives de l'évolution de l'animal humain. Imaginez : vous rencontrez un lion dans la jungle et votre seule chance de vous sortir de ce mauvais pas est de vous battre avec lui.

Votre organisme va sécréter beaucoup d'adrénaline afin d'augmenter votre tonus et votre force musculaire. Mais si au cours de la lutte, un de vos bras se trouve pris dans les griffes du lion, votre organisme enverra immédiatement des opioïdes dans ce membre pour anesthésier la douleur. Ce n'est qu'une fois que le lion sera parti et que vous serez de nouveau en sécurité que votre organisme cessera d'envoyer des opioïdes dans votre bras blessé – et que vous ressentirez la douleur.

Dans notre monde contemporain, les systèmes opioïdes du corps humain sont notamment activés dans les situations de violence physique. De nombreuses personnes ayant été victimes de sévices corporels rapportent que durant ceux-ci, elles avaient la sensation d'être « en dehors de leur corps » et de regarder ce qui se passait comme si elles étaient à l'extérieur d'elles-mêmes. « Je criais mais j'avais l'impression que c'était quelqu'un d'autre qui criait. » « Je me suis battu autant que j'ai pu mais à un moment, mes muscles ont lâché et je me suis effondré physiquement. » Ce type d'expériences résulte de l'effet des opioïdes.

Il est essentiel de comprendre que pour notre corps, la seule chose qui compte est de survivre au trauma, quels que soient les moyens à mettre en œuvre pour viser ce résultat. Autrement dit, notre corps n'hésite pas à cesser de lutter et à se laisser maltraiter si cela peut lui assurer la vie sauve. S'il lui semble avantageux de s'anesthésier ou de se dissocier, il cessera de sécréter de l'adrénaline – hormone du combat – et se mettra à produire des opioïdes, nous faisant ainsi adopter une attitude physique plus passive.

Afin de cerner au plus près les modifications biochimiques qui se produisent dans l'organisme, le tableau ci-après compare la réponse surrénale ou « continuum de l'hyperactivation neurovégétative » et la réponse opioïde ou « continuum dissociatif ».

Continuum de l'hyperactivation neurovégétative	Continuum dissociatif
Alerte – vigilance	Engourdissement – docilité
Peur – terreur	Dissociation
Activation de la réponse surrénale (production d'adrénaline)	Activation de la réponse opioïde
Effet excitant	Effet euphorisant

Baisse de la sérotonine (impulsivité, agressivité)	Altération de la perception sensorielle (espace, temps, réalité, émotions exagérées)
Rythme cardiaque (en augmentation)	Rythme cardiaque (en baisse)
Tension artérielle (en augmentation)	Tension artérielle (en baisse)
Respiration (en augmentation)	Respiration (en baisse)
Le tonus musculaire s'intensifie	Le tonus musculaire s'effondre
Intensification des processus cognitifs	Diminution des processus cognitifs
Réponse agressive	Réponse passive

Cela dit, il arrive fréquemment que des personnes traumatisées présentent une réponse dite « bimodale », c'est-à-dire associant, simultanément ou en alternance rapide, l'action de l'adrénaline et des opioïdes. En voici un exemple.

Un Kényan qui se trouvait à l'ambassade des États-Unis, à Nairobi, lors du bombardement de celle-ci en 2000, réagit à l'événement à la fois par un état d'extrême vigilance de type « combat/fuite » et de dissociation. Ayant pris la fuite, il courut sur un kilomètre sans avoir conscience de ce qu'il faisait ni savoir où il allait. Lorsque des personnes finirent par l'intercepter, il s'assit sur le sol et demanda où il se trouvait. L'homme avait à la cuisse une grande blessure qui saignait abondamment et qui, dans des circonstances normales, l'aurait empêché de marcher et, *a fortiori*, de courir un kilomètre. Lorsque quelqu'un attira l'attention de l'homme sur cette blessure, il se mit à crier de douleur, alors qu'il n'avait rien senti jusque-là. En fait, l'organisme de cet homme avait sécrété à la fois de l'adrénaline et des opioïdes pour lui permettre d'échapper à la menace mortelle.

Par ailleurs, il arrive fréquemment que des personnes traumatisées oscillent entre un état dissocié (ou déprimé) et un état de surexcitation (hyperactivation neurovégétative). Dans ce cas, il suffit que quelqu'un, mettons, leur adresse une légère critique pour qu'elles sortent de leurs gonds, se mettent en colère, voire en rage, hurlent qu'elles en ont assez d'être harcelées en permanence – et, quelques minutes ou quelques heures plus tard, tombent dans un état de dépression et de prostration et deviennent inaccessibles à la parole, y compris la plus élogieuse.

C'est l'altération de l'équilibre biochimique de leur organisme qui entraîne ce type de réactions imprévisibles, pouvant être prises à tort pour l'expression d'un trouble bipolaire (maniacodépressif) ou d'un trouble du déficit d'attention. Dans un sens non clinique, il est vrai qu'il s'agit d'un « trouble bipolaire » puisque ces personnes oscillent entre deux pôles, mais ce trouble résulte d'une réaction post-traumatique, non d'une disposition des personnes concernées.

Les personnes traumatisées réagissent souvent de manière exacerbée aux expériences et aux commentaires négatifs (hyper-sensibilité). À l'inverse, si elles se trouvent dans un état dépressif, elles peuvent sous-réagir aux expériences et aux commentaires positifs (engourdissement émotionnel). D'autre part, elles peuvent s'attacher excessivement à une personne ou à une cause et devenir soit trop sociables, soit obsessionnelles – ou, à l'inverse, s'isoler socialement et s'éloigner de personnes qui jouent un rôle important pour elles et sont susceptibles de les soutenir. Les personnes traumatisées ressentent souvent d'intenses émotions pour tomber l'instant d'après dans la plus totale indifférence affective, ce qui les fait passer pour hyperactives et dépressives à la fois.

EN BREF – LA PERSONNALITÉ POST-TRAUMATIQUE

Les modifications du tonus musculaire, des substances chimiques sécrétées par l'organisme, ainsi que des processus cognitifs, entraînent des modifications dans l'attitude et la personnalité des individus concernés, qui oscillent souvent entre deux pôles comportementaux opposés :

Hypervigilance	Dépression
• Réaction excessive aux remarques négatives • Sur-attachement (socialisation excessive) • Émotions violentes (hostilité/pleurs)	• Sous-réaction aux remarques positives • Détachement (isolement social) • Émotions atténuées (insensibilité/indifférence)
Comportement hyperactif	• Fatigue/insomnie

Étant donné que les comportements post-traumatiques ont tendance à croître sur le terreau des caractéristiques naturelles de la personne, un individu naturellement actif

deviendra peut-être simplement plus actif et un individu naturellement calme encore plus calme. Les proches de personnes traumatisées font souvent des déclarations comme « Johnny a toujours aimé être seul mais depuis son accident, j'ai l'impression qu'il est un peu plus introverti ». Ce « un peu plus » est une indication fondamentale pour détecter un traumatisme. Si ce « un peu plus » a commencé à se manifester à la suite d'un épisode traumatique, il est fort probable qu'il s'agisse d'un indice de syndrome de stress post-traumatique.

L'INTUITION ET LE CERVEAU ABDOMINO-PELVIER

« Je « savais » qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas »

Avant d'aborder le cerveau et les modifications de son fonctionnement pendant un événement traumatique, il est important de se pencher sur une partie du corps humain à laquelle peu d'études sont consacrées – le cerveau abdomino-pelvien.

Une femme marche dans une rue sombre. Elle a soudain l'impression que quelque chose « cloche » sans en avoir de confirmation sensorielle. Au contraire, tout semble calme et paisible. Pourtant, un dialogue intérieur se met en place entre le cerveau abdomino-pelvien (activé par les sensations) et le cerveau « crânien » (activé par les signes et les images que perçoivent nos sens). Notre culture nous dissuadant de faire confiance à notre intuition au profit de notre logique, la femme se trouve aux prises avec un conflit interne croissant. « Je m'imagine des choses. Il n'y a rien qui cloche ici, je ne vois rien de dangereux... Pourtant, je ne me sens vraiment pas en sécurité. » Soudain, elle voit tout près d'elle l'ombre de quelqu'un débouchant d'une ruelle. La surprise lui fait pousser un cri qui, par chance, met l'agresseur en fuite. La femme rentre chez elle et ne peut s'empêcher de se morigéner : « Pourquoi n'ai-je pas écouté mon intuition ? Ma sensation était tellement forte, j'aurais dû la prendre en compte. »

Le cerveau abdomino-pelvien est un plexus (réseau de nerfs) qui se situe dans la partie inférieure de l'abdomen et le bassin. Ces nerfs sont connectés directement au système nerveux autonome (également appelé système nerveux végétatif). C'est là que se trouve le plus grand nombre de nerfs sympathiques (responsables des réactions de combat/fuite) de l'ensemble de notre corps. Durant un événement traumatique, notre organisme donne la priorité au cerveau abdomino-pelvien par rapport au cerveau « crânien ». C'est pourquoi il n'est pas rare que l'on sente le danger avant de *savoir*

qu'il existe réellement. Ce qui se produit dans ce cas, c'est que le cerveau abdomino-pelvien sent que quelque chose ne va pas et envoie des signaux au cerveau « crânien » pour que celui-ci se mette en état d'alerte. Le problème, c'est que nous plaçons la connaissance logique de notre cerveau « crânien » bien au-dessus des sensations intuitives de notre cerveau abdomino-pelvien, et, si aucune preuve ne vient étayer ces dernières, notre intellect passera outre notre intuition. C'est ainsi que naissent le doute et le conflit interne qui s'emparent de nous lorsque nous ressentons nettement une impression de danger ou de vigilance physique sans pouvoir l'expliquer de façon « logique ».

Malgré l'utilité qu'a l'intuition en tant que mécanisme de protection, notre société la dévalorise dans la vie de tous les jours. Toutefois, il est intéressant de souligner qu'en temps de guerre, les soldats sont souvent encouragés à être à l'écoute de leurs sensations de danger même lorsque aucun élément logique ne vient les confirmer.

EN BREF - LE CERVEAU ABDOMINO-PELVIEN

L'être humain est en mesure d'entrer en communication avec son organisme.

Un cerveau est un dispositif capable de :

- 1• recevoir des informations ;
- 2• réorganiser ces informations ;
- 3• émettre en réponse des impulsions nerveuses.

Notre cerveau « crânien » préside à nos processus mentaux.

Notre cerveau abdominal préside à notre vie organique. C'est le centre de réflexes autonome de notre organisme.

Durant un événement traumatique, notre organisme donne la priorité au cerveau abdomino-pelvien par rapport au cerveau « crânien » en raison de l'importance essentielle du premier dans la préservation de notre vie physique.

- 1• Le cerveau abdomino-pelvien est totalement formé et en état de fonctionner bien avant que ce ne soit le cas du cerveau « crânien ».
- 2• Le cerveau abdomino-pelvien peut vivre sans le cerveau « crânien » mais pas l'inverse.
- 3• Il existe une subtile interdépendance entre le cerveau abdomino-pelvien et le cerveau « crânien ».

ASPECTS NEUROLOGIQUES DU TRAUMATISME

« *Comment se fait-il que je n'arrive pas à contrôler mes pensées ?* »

Il est compréhensible que la littérature traite généralement des aspects neurologiques du traumatisme en usant d'une terminologie technique et parfois même difficilement compréhensible. Pourtant, il est important que ce sujet puisse être appréhendé par tous au travers d'un langage non technique car le traumatisme affecte la manière dont l'être humain pense et traite l'information. C'est pourquoi je l'aborderai ci-après en me servant d'un vocabulaire et de concepts simples, car je souhaite que mes lecteurs comprennent comment les souvenirs traumatiques sont mémorisés et pourquoi ils ne le sont pas de la même manière que les souvenirs d'événements ordinaires.

Dans le cerveau, on peut distinguer trois zones principales.

- L'une, le tronc cérébral, pilote les fonctions corporelles essentielles comme la respiration, la modulation du rythme cardiaque, la tension artérielle, etc.
- Une deuxième, le système limbique, se développe plus tardivement et contrôle les comportements de combat/fuite et d'action-réaction ; celle-ci est davantage régie par les émotions.
- Enfin, le néocortex, dernière partie du cerveau à parvenir à maturité, est le siège de la pensée abstraite et de la logique.

Dans des circonstances normales, lorsque notre cerveau reçoit une information, il la traite émotionnellement au niveau du système limbique, puis l'envoie au néocortex qui l'analyse et détermine une réponse logique et appropriée. On a alors affaire à un comportement de type :

action - réflexion - réaction

Mais lorsqu'il se produit un événement traumatique, le processus est différent. En effet, ce qui est alors requis est une action rapide et instinctive. Aussi le cerveau active-t-il en priorité ses zones les plus primitives, le tronc cérébral et le système limbique, afin de générer une réaction immédiate sans devoir passer par le processus long (et donc potentiellement dangereux) de la réflexion nécessaire à la production d'une réponse logique.

C'est par exemple ce qui se produit lorsqu'un obus de mortier tombe près d'un groupe de soldats tranquillement assis à discuter et qu'ils bondissent sur leurs pieds avant de se mettre à courir dans toutes les directions, certains se mettant à l'abri, d'autres vont se cacher derrière quelque chose, d'autres encore se contentent de courir. Aucun de ces soldats ne décide consciemment de la conduite à tenir, leur réaction est purement instinctive : face à cette soudaine menace de mort, leur cerveau réagit suivant son instinct animal et non en faisant appel à sa faculté à penser logiquement. Une fois le calme revenu, il se peut que les soldats se moquent des réactions « illogiques » des uns et des autres mais si on les interroge, tous diront avoir agi sans même savoir pourquoi ils faisaient telle ou telle chose. Ici, on a affaire à un comportement de type :

Action - réaction

Ce processus, dans lequel la réaction suit immédiatement l'action, sert à protéger l'être humain en cas de danger. Mais lorsqu'on se trouve en situation de danger répété ou prolongé, et que, par conséquent, le cerveau est amené à activer ce schéma à répétition, il finit par le programmer pour ainsi dire « par défaut », y compris lorsqu'il n'y a plus de danger. Autrement dit, plus ce réseau neurologique est activé, plus ce mécanisme temporaire se mue en un schéma constitutif permanent. Ce réseau neuronal d'action-réaction finit par se trouver activé même par des stress minimes, et l'individu concerné se met à utiliser un modèle de réponse neurologique adapté aux événements traumatiques pour faire face aux événements du quotidien. Au lieu de n'être qu'un état passager, le traumatisme devient alors une réalité omniprésente dans sa vie de tous les jours. Ce phénomène a de graves conséquences pour les personnes qui vivent dans des situations de violence communautaire ou domestique, qui ont été victimes de

violences physiques ou sexuelles répétées ou qui sont témoins ou victimes de crimes ou de contextes violents.

La neurologie explique également les différences dans la façon dont notre cerveau enregistre et traite d'une part les événements ordinaires et d'autre part les expériences traumatiques.

Voici comment le cerveau fonctionne durant un événement ordinaire. Certaines zones de notre cerveau, appelées « zones somatosensorielles », reçoivent chaque jour des millions d'octets de données ou d'informations provenant du monde qui nous entoure. Elles les transmettent à des zones appelées « aires d'association », où ces nouvelles sensations sont connectées aux souvenirs et aux émotions liés à des expériences passées similaires. Les informations sont ensuite envoyées vers une troisième zone du cerveau, l'« aire gnosique », qui interprète l'expérience vécue et la transforme en récit. Une fois ce récit produit, le cerveau peut se consacrer à traiter d'autres données. Prenons un exemple. Vous rencontrez quelqu'un pour la première fois. Vous vous serrez la main : vous percevez la poignée de main comme fiable, la personne vous sourit et vous regarde dans les yeux avec franchise. Votre zone somatosensorielle absorbe la sensation de la poignée de main, du sourire et du regard de la personne, l'envoie vers l'aire d'association qui la relie à des souvenirs de rencontres de ce type s'étant avérées plaisantes et sans danger, puis vers l'aire gnosique qui interprète l'événement sous la forme « X est une personne sympathique ».

Les expériences traumatiques sont traitées autrement, la différence essentielle étant que, du fait que l'expérience traumatique est perçue comme une stimulation excessive, intrusive et accablante sur le plan physique et/ou psycho-émotionnel, elle est assimilée non en tant qu'expérience globale, mais sous une forme fragmentaire : au lieu d'être traités immédiatement, les fragments d'expérience – les sensations liées au trauma – sont « stockés » dans la zone somatosensorielle de notre cerveau. Jusqu'à ce que ces éléments d'information puissent faire l'objet d'un traitement complet – c'est-à-dire être associés à des sentiments, des souvenirs et des émotions, puis envoyés vers l'aire gnosique afin d'être interprétés et assemblés pour former un récit –, ils resteront à l'état de souvenirs non intégrés, et donc non guéris.

Ce sont précisément ces sensations stockées et non traitées qui donnent lieu aux flash-back, aux réminiscences traumatiques et aux cauchemars. Par ailleurs, des stimuli ayant une forte similarité avec l'événement traumatique peuvent faire émerger ces souvenirs non intégrés. Prenons l'exemple d'une personne ayant eu récemment un accident de voiture. Durant l'événement, elle n'a pas perçu consciemment l'odeur de l'essence qui s'échappait du véhicule. Quelque temps plus tard, elle se rend dans une station-service. Au moment où elle sent l'odeur de l'essence, elle peut avoir un flash-back de l'accident et se mettre à trembler ou ressentir une forte peur, alors qu'à ce moment-là, elle ne fait rien de plus traumatisant que prendre de l'essence à la pompe. Ce qui se passe là, c'est que l'information « odeur d'essence » a été envoyée de la zone somatosensorielle à l'aire d'association où elle a été connectée avec des sentiments et des émotions liés au trauma. Si la personne rentre chez elle, raconte ce qui lui est arrivé à son conjoint, se sent soutenue, pleure, etc., il se peut qu'elle soit alors en mesure de se remettre de cette partie du souvenir traumatique.

L'un des aspects fantastiques du fonctionnement cérébral est qu'à mesure que nous traversons les divers stades de maturité de notre vie – adolescence, âge adulte, âge de la sagesse –, notre cerveau œuvre naturellement pour se débarrasser des souvenirs somatosensoriels qu'il a stockés en les envoyant vers l'aire d'association afin qu'ils soient traités et interprétés sous forme de récit. Ceci explique pourquoi il n'est pas rare que des personnes retrouvent la mémoire d'expériences traumatiques de leur enfance, et notamment d'abus sexuels, à des stades de maturité ultérieurs. En effet, le cerveau tente de se libérer du lest inutile afin d'être prêt à aborder les nouveaux stimuli accompagnant son évolution et son passage d'un stade à un autre.

TRAUMATISME INFANTILE

« Je ne parviens ni à me concentrer, ni à me souvenir »

« Le paradoxe, c'est que la période où l'être humain est le plus vulnérable aux conséquences d'un trauma, c'est-à-dire son enfance – petite enfance comprise –, est généralement considérée par les adultes comme la période où il est le plus résilient⁵. »

Selon des estimations prudentes, le nombre d'enfants exposés aux États-Unis à des événements traumatiques sur une période d'un an est supérieur à 4 millions. Il s'agit d'enfants qui soit vivent dans un contexte de violences domestiques ou communautaires, soit ont été victimes de maltraitements physiques ou sexuelles, soit ont été témoins ou victimes de crimes violents, soit ont été exposés à d'autres types de violence soudaine d'origine humaine – accidents de la route, incendies, kidnappings, etc. Selon la gravité, la fréquence, la nature et le schéma du ou des événements traumatiques qu'ils ont vécus, la moitié au moins de tous les enfants exposés à des expériences traumatisantes risque de développer à l'adolescence et à l'âge adulte des symptômes sévères d'ordre émotionnel, comportemental, physiologique, cognitif et social.

Lorsqu'un adulte vit un événement traumatique, son cerveau mature est en mesure de créer un processus mental temporaire afin de gérer plus facilement le traumatisme puis, une fois le traumatisme guéri, de revenir à un état intégré. Ce n'est pas le cas chez l'enfant. Lorsqu'un enfant – dont le cerveau est par définition encore en développement – est confronté à un trauma, le processus mental temporaire qu'il met en œuvre pour survivre à ce trauma devient un élément constitutif permanent de son fonctionnement cérébral. Par conséquent, lorsqu'un enfant grandit dans un environnement traumatique, plus il est obligé d'avoir recours à des schémas mentaux de gestion du traumatisme, plus ces schémas seront intégrés à ses processus mentaux habituels. Un enfant traumatisé se mettra donc à traiter tout

événement inaccoutumé ayant un certain impact émotionnel comme un facteur potentiel de traumatisme lourd. Il réagira de façon disproportionnée à des événements banals, ce qui entraînera chez lui une surexcitation neuronale ou des symptômes et comportements dissociatifs.

Les parents, mais aussi les enseignants, le personnel administratif scolaire et les autres adultes jouant un rôle important dans la vie de l'enfant sont souvent démunis face non seulement à ses comportements inadaptés, mais aussi au traumatisme indirect qu'ils développent en raison de leur exposition quotidienne aux symptômes de stress post-traumatique de l'enfant. Au vu des impressionnantes statistiques du traumatisme infantile, parents, enseignants et personnels administratifs devraient être formés à reconnaître les symptômes et les effets d'un traumatisme, ainsi qu'à maîtriser des méthodes permettant de gérer le syndrome de stress post-traumatique.

J'ai eu une fois l'occasion de travailler ainsi avec tous les niveaux d'une école suite à une expérience traumatisante vécue par les élèves. Dans un premier temps, j'ai aidé les enseignants à réfléchir sur leur propre expérience de traumatisme indirect, dû à leur exposition aux émotions violentes des enfants. Lorsque je leur ai expliqué qu'ils étaient eux aussi victimes d'une situation très difficile à gérer, les sentiments de culpabilité, de honte, de colère et de peine engendrés par leurs réactions face aux enfants ont progressivement fait place à une sensation de libération, de compréhension et d'acceptation. Au bout de plusieurs entretiens, nous avons conclu qu'il nous fallait avoir recours à une double stratégie pour rétablir une situation saine.

- Dans un premier temps, il était nécessaire de résoudre le traumatisme indirect des enseignants afin de normaliser leur fonctionnement mental et leurs relations.
- Dans un deuxième temps, nous avons décidé de modifier les programmes et les emplois du temps scolaires. Nous avons d'une part introduit dans les cours d'éducation physique des exercices de relâchement des tensions chroniques profondes, afin d'aider les élèves à évacuer la forte charge d'adrénaline et de cortisol sécrétés suite à leurs expériences traumatisantes. Nous avons également raccourci les séquences d'enseignement, en

instaurant des pauses de cinq minutes toutes les vingt minutes pour permettre aux élèves de rester concentrés pendant l'intégralité de chaque séquence. (Ces séquences n'ont retrouvé leur durée initiale qu'une fois que les élèves ont été en mesure de rester concentrés pendant la durée entière des cours.) De plus, nous avons adopté une organisation en petits groupes permettant aux enfants de travailler chacun à son rythme, ce qui à terme leur a non seulement redonné confiance en eux, mais leur a également apporté une sensation d'unité et de cohésion due à leurs efforts communs pour se réapproprier leurs processus cognitifs dans leur intégrité. Enfin, nous avons ajouté au programme un cours de narration spécifiquement conçu pour permettre aux enfants d'exprimer sans danger leurs souvenirs traumatiques.

Grâce à ces adaptations, un grand nombre des défenses neurologiques, physiologiques et psychologiques que ces enfants avaient développées durant l'expérience traumatique ont pu être progressivement diminuées, et même supprimées.

On le voit, bien que ces enfants traumatisés aient, comme tant d'autres, développé des schémas comportementaux post-traumatiques, ils n'étaient pas condamnés à en subir une fragilisation et un préjudice à vie. Une fois compris et intégrés, leurs réactions et comportements post-traumatiques sensibles et nuancés ont pu être utilisés avec créativité pour aider ces enfants à se développer selon leur singularité propre.

[5](#) Perry, B. (1996). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation and Use-Dependent Development of the Brain: How States Become Traits. *Infant Mental Health Journal*.

LE SYNDROME DE LA FIGURE DE L'ENNEMI

« *Je me méfiais tellement de tout le monde que j'en frôlais la paranoïa* »

A lors que je vivais à Beyrouth à la fin des années soixante-dix et au début des années quatre-vingt, j'ai fait l'expérience d'un étrange phénomène. Habitant à Beyrouth Est, une zone à majorité chrétienne, j'avais été témoin des dommages infligés à cette zone par les habitants de Beyrouth Ouest qui était, elle, majoritairement musulmane. Par réflexe, j'avais développé de la colère, de la haine, de la méfiance et du dégoût vis-à-vis de « ces Musulmans ». J'avais beau ne pas vouloir réagir ainsi, sachant parfaitement combien c'était injuste, ces sentiments ne s'en étaient pas moins emparés de moi et j'avais développé les mêmes préjugés que n'importe qui d'autre. Or la maison dans laquelle j'habitais ayant été un jour bombardée par une faction musulmane, j'ai été forcé de déménager dans la partie ouest de la ville. J'ai loué un studio à une famille de Musulmans adorables et nous sommes devenus bons amis. Pendant le temps que j'ai passé avec eux, j'ai vécu exactement les mêmes bombardements et tirs d'artillerie qu'à Beyrouth Est – sauf que cette fois, c'étaient des Chrétiens qui tiraient. J'ai été témoin chez les Musulmans d'horreurs, d'humiliations et de souffrances semblables à celles que j'avais vues chez les Chrétiens. J'ai alors été surpris de constater que la colère, la haine, la méfiance et le dégoût que j'avais auparavant ressentis envers les Musulmans, je les projetais de plus en plus contre les Chrétiens. Mes ennemis, c'étaient eux désormais, et je me demandais comment il était possible de transférer aussi facilement ses sentiments d'un groupe à un autre. J'ai fait la même expérience dans le cadre des conflits entre Palestiniens et Israéliens, Soudanais du Nord et du Sud, Érythréens et Éthiopiens : à chaque fois, je projetais les mêmes pensées discriminatoires vers le groupe dont je me sentais menacé à ce moment-là, quel que soit ce

groupe. J'ai commencé à m'interroger sur les mécanismes permettant à l'esprit humain de faire glisser ainsi des préjugés et attitudes discriminantes d'un groupe de personnes à un autre, et sur les causes de ce fonctionnement.

J'ai alors découvert que la discrimination est un comportement de protection animal instinctif. Tous les animaux possèdent cet instinct qui leur permet de se protéger et, par conséquent, de préserver leur espèce. Voici comment il fonctionne chez l'être humain : à un stade plus précoce de l'évolution de notre espèce, lorsqu'un individu voyait disons un lion, il apprenait qu'il s'agissait d'un animal représentant une menace de mort potentielle. Pour qu'il n'ait pas à réapprendre la leçon à chaque nouvelle expérience, son cerveau a appliqué la peur du lion à d'autres animaux de nature comparable : tigres, panthères, etc. Aujourd'hui, l'être humain a totalement assimilé cette capacité à distinguer des catégories entières d'animaux dangereux d'une part et sans danger d'autre part. Lorsque par exemple, une cliente venant consulter suite à une agression sexuelle annonce « Je hais les hommes » ou « Aucun homme ne mérite qu'on lui fasse vraiment confiance », elle présente une forme contemporaine de ce comportement discriminatoire. Sa réaction est parfaitement normale pour une femme dont la vie a été mise en danger par un homme : son cerveau applique simplement son réflexe naturel d'autoprotection aux êtres similaires à l'individu dangereux auquel elle a été confrontée – un homme en l'occurrence. Mais au fil du processus de guérison, cette croyance laisse progressivement place à la faculté d'identifier certains hommes comme étant potentiellement dangereux et d'autres comme ne l'étant pas.

Cette faculté de différenciation, ce mécanisme naturel de création d'une « figure sélective de l'ennemi », est un processus neurologique par lequel nous élaborons un ensemble de croyances visant à nous permettre de faire la distinction entre « dangereux » et « sans danger » pour assurer notre survie.

À l'époque où l'être humain primitif vivait exposé aux dangers de la jungle, le fait de disposer de ce mécanisme de protection était pour lui un atout considérable et a contribué à la survie de l'espèce. Aujourd'hui encore, ce système de protection par la différenciation est d'une grande utilité lorsqu'il s'agit, pour un soldat par exemple, d'identifier rapidement

un ennemi afin d'éviter d'être lui-même tué. En revanche, lorsqu'on le laisse sévir dans une société sans le remettre en question, ce mécanisme primitif donne lieu à toutes les discriminations, qu'elles se fondent sur le critère de la race, de l'origine ethnique, du sexe, de l'orientation sexuelle, etc. : il ne s'agit pas là de critères représentant une menace physique ni, *a fortiori*, mortelle, mais de critères incarnés par certaines personnes et constituant un danger imaginaire menaçant l'ego de certaines autres. L'hostilité actuelle envers « les Arabes » en est un bon exemple. En soupçonnant nombre d'« Arabes » d'être des terroristes potentiels, les sociétés occidentales exercent une discrimination à leur encontre au prétexte de se protéger. Au fond, la discrimination résulte de l'usage de notre cerveau primitif dans le cadre d'une société évoluée à laquelle il n'est plus adapté. Quelle ironie de voir que ce mécanisme, qui servait autrefois à protéger l'espèce humaine et à assurer sa survie, entraîne aujourd'hui son clivage et sa destruction !

Revenons à la structure du cerveau humain pour voir comment ce mécanisme fonctionne. Dans des circonstances normales, nous faisons appel à la logique de notre néocortex qui facilite notre prise de décision, tandis que lorsque nous nous sentons menacés, le néocortex est court-circuité par le système limbique et son fonctionnement instinctif. Ce mécanisme est utile en cas de danger réel. Mais dans notre société actuelle, le danger est souvent d'ordre imaginaire et menace davantage notre ego que notre intégrité physique.

Le schéma suivant donne un aperçu des éléments constitutifs de la création d'une figure sélective de l'ennemi – du « syndrome de la figure de l'ennemi » :

- 1• Je ressens de la défiance vis-à-vis de tout ce qui provient de personnes perçues comme ennemies.
- 2• Je considère que les personnes perçues comme ennemies sont COUPABLES ET RESPONSABLES de tout ce qui, dans ma vie, est source de souffrance ou de tensions.
- 3• Je crois que tout ce que font les personnes perçues comme ennemies VISE À ME NUIRE.

- 4• J'ai la sensation que je DOIS DÉTRUIRE les personnes perçues comme ennemies avant qu'elles ne me détruisent, elles.
- 5• Je suppose que tout ce qui profite aux personnes perçues comme ennemies ME NUIT et *vice versa*.
- 6• Dépersonnalisation = Je considère que tous les membres d'un groupe d'ennemis perçus SONT IDENTIQUES quels que soient leur âge, leurs actes, leurs croyances, etc.
- 7• Je REFUSE L'EMPATHIE en niant que mon groupe et le groupe des personnes perçues comme ennemies aient quoi que ce soit en commun.

SE REPRÉSENTER LE TRAUMA

« *Ma terreur et ma colère étaient bien plus fortes que celles de mes parents...* »

J'ai travaillé quelque temps avec un groupe d'Érythréens réfugiés en Éthiopie. En raison des combats qui faisaient rage, cela faisait des mois qu'ils n'avaient pas pu rendre visite à leurs familles, ni même les contacter. Ils ignoraient si leurs parents étaient encore en vie et, dans l'affirmative, quelles étaient leurs conditions de vie. Ils étaient emplis d'anxiété, de colère, de peur et de désespoir. Chaque émission de radio ou de télévision leur faisait craindre le pire. Finalement, les combats cessèrent et ces personnes purent enfin aller voir leurs parents. Lorsqu'elles les rejoignirent, elles furent frappées par le récit de leurs souffrances et par le fait qu'ils avaient frôlé la mort à plusieurs reprises durant les intenses conflits armés. Mais le plus surprenant, c'est que les personnes qui avaient réellement subi ces conflits étaient émotionnellement moins perturbées que celles qui ne faisaient que se représenter ce que leurs proches devaient avoir enduré. Celles qui avaient réellement vécu la guerre étaient plus résignées face à la destruction de leurs possessions, mais en même temps, elles se réjouissaient d'avoir survécu aux combats avec leurs proches.

Comment expliquer que les personnes qui *imaginaient* les souffrances étaient plus amères, moins résignées et avaient plus de ressentiment que celles qui avaient *réellement* souffert ? Pourquoi ces dernières avaient-elles une attitude plus positive, moins fataliste et étaient-elles mieux à même d'accepter ce qui leur était arrivé ? La principale différence entre les deux groupes était que l'expérience de la guerre était réelle chez l'un et imaginaire chez l'autre. Ceux qui avaient réellement vécu la guerre éprouvaient dans leur corps le bonheur d'être en vie, ainsi que l'euphorie et le sentiment de confort et de sécurité résultant de ce qu'ils avaient survécu à ces terribles épreuves, et ces sensations physiques les aidaient à refréner leur imagination et à situer leur expérience dans une perspective adéquate.

À l'inverse, l'imagination des membres de l'autre groupe générait des fantasmes terribles, totalement déconnectés de toute sensation physique. Ces personnes n'étant que partiellement informées de ce qui s'était passé et ne ressentant pas physiquement le fait d'avoir survécu aux événements, elles ne parvenaient pas à remettre leur expérience traumatisante dans une perspective appropriée.

Il est très fréquent que des personnes n'ayant pas vécu le même trauma que les êtres qui leurs sont chers éprouvent davantage d'amertume et de colère que celles qui ont traversé l'expérience traumatique et ont survécu. L'imagination humaine est un processus mental puissant, mais lorsqu'elle n'est pas connectée à l'expérience physique de la réalité, elle peut s'avérer dangereuse. Si ceux qui ont souffert pardonnent souvent plus facilement que ceux qui n'ont fait qu'imaginer la souffrance de quelqu'un d'autre, c'est que leurs souffrances et leur peine sont aussi connectées à l'expérience positive de la survie de leur corps physique.

SUICIDE : QUAND L'ORGANISME VIVANT SE SABOTE LUI-MÊME

« *La mort elle-même était préférable à cette absence de sensations* »

Perdre un être cher qui s'est suicidé compte parmi les expériences les plus douloureuses qui soient sur le plan émotionnel. Ceux à qui c'est arrivé sont souvent hantés des années durant, voire toute leur vie, par des questions comme « qu'aurais-je pu faire pour l'aider ? », « pourquoi n'ai-je rien vu venir ? », « comment cela a-t-il pu se produire ? », etc. Le suicide est un sujet extrêmement sensible et compliqué, auquel je ne prétends certes pas apporter de solution miracle. Toutefois, pour avoir travaillé et parlé avec nombre de personnes ayant été confrontées au suicide, je suis parvenu à discerner un schéma de comportement corporel commun aux individus suicidaires et je souhaite l'évoquer ici.

J'avais travaillé un temps avec un jeune soldat qui avait vu au front des choses horribles, inhumaines. Quand je l'ai revu environ un an après son départ de l'armée, il avait des pensées suicidaires. Vivre avec les terribles souvenirs qui le tourmentaient lui était devenu insupportable. Car ces scènes qu'il n'avait vues se produire qu'une fois (ce qui est déjà une de trop), sa mémoire les lui repassait sans relâche, à tel point qu'il me disait les avoir revues « plus d'un millier de fois ». Lorsque je lui ai demandé comment son corps réagissait à ces souvenirs, il a fait preuve d'une remarquable lucidité, me répondant : « Je me suis coupé de mes sensations. Je ne ressens rien à l'intérieur. Je ne me sens plus moi-même et je ne sens plus de lien avec personne d'autre. Je suis absolument seul – à l'intérieur de moi-même et à l'extérieur. » Je lui ai alors demandé s'il lui arrivait néanmoins de ressentir des émotions et, si oui, lesquelles et comment il y réagissait. De nouveau, il m'a fait une réponse très instructive, déclarant sans détour : « Oh oui, il m'arrive de ressentir une émotion, mais c'est

toujours soit de la colère, de la rage même, soit de la tristesse. Et quand je les sens arriver, je me coupe de ces émotions. Si elles sont trop fortes, je prends des drogues ou je m'enivre pour qu'elles ne puissent pas m'atteindre. »

C'est la sagacité de ce soldat qui m'a amené à me demander quel rôle le corps joue dans l'apparition des idées suicidaires. M'intéressant à l'aspect physiologique des choses, j'ai commencé à questionner le fait que la psychothérapie n'ait jamais accordé beaucoup de poids aux sensations corporelles qui semblent exacerber les idées suicidaires. Si l'organisme humain fonctionne de la même façon que d'autres organismes vivants sur notre planète, il semble aller de soi qu'il est animé d'un désir naturel de vivre pleinement sa vie. Dans ce cas, la question que l'on doit se poser est la suivante : que se passe-t-il lorsqu'un individu étouffe ou neutralise sa capacité à éprouver cette pulsion naturelle de vie ?

Le fait de se « couper » de son corps tant que dure un événement traumatique résulte d'un mécanisme naturel de protection de notre organisme. C'est lorsque cette insensibilisation se perpétue après que l'événement traumatique a cessé qu'elle représente un danger. Lorsque la personne concernée continue d'avoir recours à certaines substances pour se couper de ses sensations physiques et échapper ainsi à la souffrance, elle se coupe également de sa capacité à ressentir la pulsation naturelle de la vie dans son corps. Ce qui se passe alors, c'est que son mental (son ego) devient plus fort que la pulsation de son corps vivant et risque par conséquent de court-circuiter sa pulsion de vie. En d'autres termes, la montée en puissance des idées suicidaires chez un individu est en lien direct avec l'affaiblissement de ses sensations physiques – et l'affaiblissement des sensations physiques contribue à renforcer les idées suicidaires. Une fois de plus, on a affaire à un conflit entre l'esprit et le corps se muant en cercle vicieux.

Afin de fonctionner comme il est censé le faire, il va de soi que notre cerveau doit recevoir une quantité appropriée de stimulations de la part de notre corps. Si le cerveau n'est pas suffisamment stimulé par l'organisme, il génère lui-même une stimulation. Or cela peut mener l'esprit à prendre des chimères pour des réalités. Et si ces chimères sont terrifiantes, l'organisme

continuera à se couper de son ressenti pour échapper à leur écrasante emprise.

Quand j'ai compris cette capacité qu'a l'esprit humain de se déconnecter du corps, j'ai décidé d'introduire un travail corporel (comprenant des exercices TRE) dans mes séances avec des clients suicidaires. J'ai alors découvert que plus ce travail corporel était profond et intense, plus le client se sentait connecté à son corps et, dans un deuxième temps, à moi-même. Mes clients décrivaient cette connexion comme « une agréable sensation » et remarquaient souvent qu'« au plus profond d'eux-mêmes, sous la souffrance et l'engourdissement émotionnel, ils étaient encore vivants ». Ils n'arrivaient pas à croire que quelqu'un était en mesure de se connecter à eux malgré leur écrasante sensation de solitude. À chaque séance, j'approfondissais le travail corporel avec mes clients et leur donnais des exercices à faire en dehors des séances pour qu'ils continuent à stimuler en eux des sensations physiques positives. Progressivement, la capacité de ces personnes à ressentir la pulsion de vie pour laquelle ils étaient génétiquement programmés reprenait le pas sur la confusion mentale qui leur faisait éprouver une pulsion de mort.

Ce que j'ai découvert grâce aux explications du soldat que j'évoquais précédemment, c'est que lorsque sa thérapie était accompagnée d'un intense travail corporel, il semblait être en mesure de renforcer la pulsion de vie naturelle de son organisme, tandis que les idées suicidaires issues de son imagination devenaient plus faibles. Par la suite, j'ai pu vérifier cette observation à maintes reprises dans l'exercice de ma profession.

Des recherches ont montré que l'être humain possède la capacité inconsciente d'émettre des informations en direction de son système physiologique interne, ainsi que d'en recevoir. Notre inconscient possède en fait un centre physiologique, qui est une extension de notre système nerveux. Mon expérience m'amène à penser qu'il est non seulement possible, mais aussi souhaitable de tirer parti de ce lien psychophysiologique dans l'accompagnement d'une personne suicidaire. L'idée d'associer une intervention sur le plan physique et un travail psychothérapeutique offre, face aux pensées suicidaires, des explications et une résolution plus holistiques que le concept psychologique traditionnel.

Ce travail à deux niveaux a un impact considérable sur le psychisme des personnes suicidaires et offre une solution à cette impasse qu'est leur obsession de la mort. Une étude plus poussée de ce concept apporterait certainement de nouveaux éléments aux connaissances croissantes dont on dispose aujourd'hui sur les bases psycho-physiologiques susceptibles de sous-tendre les idées suicidaires. L'identification d'une corrélation entre le corps et le mental des personnes suicidaires offrirait une piste supplémentaire aux chercheurs qui consacrent leurs efforts à trouver des méthodes efficaces pour prévenir le suicide.

EN BREF

Un muscle qui ne bouge pas (muscle engourdi, figé ou dissocié) est un muscle qui n'est pas perçu.

Le fait de rester figé ou dissocié de son corps après un événement traumatique désorganise nos sensations et les réactions musculaires qui en découlent.

Notre esprit a besoin de mouvement physique et de sensations concrètes car ce sont pour lui des sources directes d'information.

L'absence ou la suppression de stimuli sensoriels périphériques est génératrice d'anxiété. Il en résulte une confusion cognitive et une distorsion de la distinction fondamentale entre pensée (interne) et réalité externe.

Les produits de l'imagination de la personne lui paraissent être aussi concrets que ses expériences réelles.

LE DÉNI DU SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

« *Nous ne sommes pas concernés par ce genre de chose* »

Des milliers de soldats ont trouvé la mort durant la guerre du Vietnam. Par ailleurs, des milliers de vétérans se sont suicidés depuis la fin de cette guerre. Bien que le syndrome de stress post-traumatique soit un fait solidement établi et reconnu depuis des décennies chez les vétérans du Vietnam, les États-Unis ne sont pas encore suffisamment conscients de ce phénomène consternant et honteux. Aucun programme spécifique n'a encore été adopté afin d'accompagner de façon appropriée les vétérans dans leur processus de reconstruction et de réintégration au sein de la société américaine. Les raisons de ce déni sont nombreuses et complexes, mais il n'en reste pas moins que les États-Unis doivent assumer la tâche ardue qui consiste à résoudre les symptômes perturbants du SSPT à l'échelle nationale.

Aux États-Unis, selon Kessler, « *environ 3,6 jours d'incapacité de travail par mois liés au SSPT se traduisent par une perte de productivité annuelle excédant les 3 milliards de dollars⁶* ». Si on considère l'ensemble des événements traumatiques susceptibles d'affecter la population des pays occidentaux en l'espace d'une année seulement – ouragans, tornades, tremblements de terre, feux de forêt, accidents de la route, décès subits, violences sociales et domestiques, viols, abus sexuels, pauvreté, etc., il est effarant de constater que les États-Unis comme l'Europe n'ont pas encore instauré de programme national de sensibilisation et de reconstruction à l'intention des personnes souffrant de SSPT. Quelles sont les résistances qui bloquent ainsi la création d'un tel programme et sa mise à la disposition des écoles, hôpitaux, services d'urgence et organismes de secours nationaux ?

Depuis des siècles, l'être humain a inconsciemment accepté et perpétué un système de croyances. Celui-ci consiste en un ensemble d'« illusions

positives » que nous nous faisons sur la vie et que nous ne voulons pas voir remises en question. Fondamentalement, la plupart des êtres humains croient que « s'ils sont de bonnes personnes, il leur arrivera de bonnes choses ». Sur la base d'une telle hypothèse, les « bonnes personnes » n'ont pas besoin de mettre sur pied des programmes de rétablissement post-traumatique puisqu'elles ne s'attendent aucunement à vivre des expériences traumatisantes. Ce système fonctionne sans accroc jusqu'à ce qu'une tragédie survienne et que les « bonnes personnes » se rendent compte que leur vision positive de la vie n'était qu'une illusion. Après avoir vécu un événement traumatisant, beaucoup de gens se trouvent démunis en découvrant que les « bonnes personnes » aussi vivent de « mauvaises » choses (des traumas).

L'illusion symétrique – « On n'a que ce qu'on mérite » – repose sur la croyance qu'une « mauvaise personne » vivra nécessairement de mauvaises expériences. Cette croyance est réconfortante pour beaucoup de gens qui estiment que « les autres » sont « mauvais » tandis qu'eux-mêmes sont « bons », et qu'en conséquence, les mauvaises expériences ne peuvent arriver qu'aux « autres ».

L'événement traumatique fait voler ces illusions en éclats car tout le monde est susceptible d'y être confronté. Le remplacement de la croyance positive par la certitude de sa fausseté est un processus douloureux. Étant donné que de nombreuses croyances religieuses reposent sur ces illusions positives, il n'est pas rare que des personnes perdent la foi lorsqu'elles se trouvent soudain confrontées à un trauma. Les illusions positives sont inoffensives tant que tout va bien, mais elles laissent malheureusement l'être humain totalement démuné lorsque la tragédie fait irruption dans sa vie.

En refusant d'admettre que le trauma et la tragédie peuvent arriver à tout moment de l'existence, on œuvre à perpétuer une illusion de sécurité et d'indestructibilité. Bien que nous assistions aujourd'hui, au niveau mondial, à la prise de conscience croissante d'une possibilité de traumatisme à grande échelle, cet attachement secret à nos illusions positives est précisément ce qui, jusqu'à présent, a empêché l'humanité de concevoir et d'adopter des plans d'action visant à résoudre ce problème.

Il serait bon que nous creusions en nous-mêmes pour découvrir la secrète peur que nous inspire notre réalité précaire sur cette planète et apprenions à vivre en acceptant l'imprévisible plutôt que de tenter de contrôler notre existence. Tant que nous n'y serons pas parvenus et tant que nous ne comprendrons pas que le coût social du SSPT est plus élevé que le coût financier d'un programme de guérison de notre société, nous serons condamnés à continuer de vivre dans le déni et à refuser aux personnes traumatisées une aide post-traumatique à grande échelle.

À mesure que l'impact du traumatisme va croissant dans le monde, les pays occidentaux y sont davantage sensibilisés et disposent désormais d'informations sur ce phénomène, et ce, à la fois en tant que nations et en tant que communautés. Des signes encourageants indiquent que dans ces pays, les écoles, les hôpitaux, les services de police, de pompiers et d'urgence commencent à développer des programmes de collaboration mutuelle dans le but de résoudre les expériences traumatiques tant aux niveaux local que national et international.

EN BREF

Les sociétés répugnent à reconnaître l'existence du traumatisme car celui-ci force l'être humain à explorer les recoins les plus obscurs de son âme et à admettre l'éventail tout entier de ses possibilités de gloire et de déchéance – un processus qui bouleverse certaines des opinions de base qu'il a le concernant, mais aussi concernant le monde et sa foi en Dieu.

Les sociétés ont mis en place des ILLUSIONS POSITIVES :

- « Le monde est un lieu fondamentalement bon et juste. »
- « Chacun a ce qu'il mérite ; par conséquent, chacun mérite également la vie qu'il a. »
- « Nous sommes bons et méritons de vivre de bonnes choses. »
- « Nous sommes protégés des coups du sort par la vertu de notre bonté » et, pour les croyants : « Nous sommes protégés des coups du sort par la justice divine ».

Inoffensives tant que tout va bien, ces illusions positives nous laissent totalement démunis face au malheur.

Les victimes de traumatismes sont mises à l'écart de la société parce que :

- les autres ont peur d'entendre le récit des horreurs qui leur sont arrivées ;
- les victimes de traumatismes sont porteuses d'un TERRIBLE MESSAGE, qui est que nos croyances positives ne sont qu'illusion.

Le déni du SSPT s'exprime de diverses façons :

- 1• On récuse l'histoire que rapporte la personne et on la rend responsable de sa souffrance.
- 2• La souffrance de la victime éveille relativement peu d'intérêt chez autrui.

3• Bien que, à certains niveaux – État, organisations diverses, armée, communauté – on ait conscience de l'existence du traumatisme, il n'existe pas de programme concerté pour traiter le SSPT.

[6](#) Kessler, L. This report is from the Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, MA. *Journal of Clinical Psychiatry* 2000;61 [suppl. 5]:4-12).

LE TRAUMATISME – UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE DANS LE MONDE DU TRAVAIL

« Pourquoi nos techniques de gestion de crise ne fonctionnent-elles pas ? »

Un phénomène nouveau secoue le monde professionnel : les traumatismes dus aux conditions de travail. Après les attentats du 11 septembre 2001, je me suis entretenu avec de nombreuses personnes ayant été directement affectées par cet événement sur leur lieu de travail. Je leur ai demandé ce que leurs employeurs avaient fait pour eux suite à ce trauma. Généralement reconnaissantes du soutien dont elles avaient bénéficié, beaucoup d'entre elles ont néanmoins jugé que ce soutien avait été tout à fait inadéquat. En effet, après un premier débriefing, on leur avait dit de s'adresser à un thérapeute privé ou de consulter une liste d'ouvrages si leurs difficultés se prolongaient.

Certes, il s'agit là d'un procédé standard, mais ce type de conseil et de comportement a pour conséquence concrète de diviser les employés, de leur procurer une sensation d'isolement et de les désengager vis-à-vis de leur employeur. Je m'explique. Si, après avoir bénéficié de l'« aide » officielle des « professionnels » engagés par son entreprise, une personne continue à avoir des problèmes psycho-émotionnels en relation avec des symptômes de stress post-traumatique, elle sera réticente à en parler. Elle aura tendance à avoir l'impression qu'à part elle, tout le monde se remet parfaitement et qu'elle est la seule à affronter encore des difficultés. Elle commencera alors à s'isoler, taira de plus en plus ses difficultés psycho-émotionnelles et finira par prendre ses distances vis-à-vis de ses collègues et de sa loyauté envers l'entreprise.

En tant que PDG de Trauma Recovery Assessment and Prevention Services (Services d'évaluation de la récupération et de prévention des traumatismes), j'ai travaillé quinze ans durant avec des personnels d'entreprises, d'ambassades et d'ONG vivant et exerçant leur métier dans des environnements traumatogènes. À cette occasion, j'ai découvert que le SSPT était une affection très répandue, très invalidante, et qu'il pouvait concerner chacun de nous un jour ou l'autre. Toute personne ayant subi un trauma souffre peu ou prou d'un syndrome de stress post-traumatique. Au fil du temps, j'ai compris que le traumatisme et ses conséquences affectent sans exception toutes les structures professionnelles dont le personnel vit et/ou travaille dans un milieu dangereux. La société commence à peine à reconnaître les conséquences néfastes à long terme du traumatisme sur le tissu institutionnel, structurel et relationnel d'un grand nombre d'entreprises et d'organisations.

Au vu de la gravité et des effets potentiellement invalidants (et médicalement reconnus) du traumatisme et du SSPT, l'arsenal des techniques conventionnelles de gestion de crise s'avère insatisfaisant et inefficace, et les personnels des services de ressources humaines et de relations publiques constatent qu'ils ne possèdent pas les compétences nécessaires pour aborder de façon adéquate les multiples dimensions de ce phénomène grave en pleine expansion. Il est donc incontournable que les employeurs s'intéressent de plus près aux options qui s'offrent aux entreprises pour gérer les conséquences d'événements traumatiques. Négliger ou méconnaître cet enjeu fondamental qu'est le traumatisme à grande échelle revient à banaliser la complexité psycho-émotionnelle à laquelle de nombreuses entreprises internationales sont aujourd'hui confrontées. S'ils ne sont pas pris en charge, les effets à long terme des symptômes non résolus du stress post-traumatique engendreront des comportements et des relations dysfonctionnels risquant de déstabiliser les équipes, les structures et les partenariats des entreprises concernées. L'exemple ci-après montre l'ampleur et la nature insidieuse que peuvent avoir les comportements post-traumatiques dans un cadre professionnel.

En 2000, on m'a demandé de travailler avec l'équipe d'un consulat au Moyen-Orient. Cette équipe multiculturelle réunissait des Musulmans, des Chrétiens et des Juifs. La situation politique tendue qui régnait à l'extérieur

du consulat mettait à mal les relations entre les membres de cette équipe qui, jusque-là, avait pourtant été soudée. Pour y remédier, le consulat avait déjà eu recours à différentes méthodes traditionnelles de gestion de crise, de management interculturel et de résolution des conflits, mais toutes avaient échoué à mettre fin aux divisions qui s'aggravaient au sein de l'équipe, la menaçant d'implosion.

Comme il ne faisait aucun doute que tous les membres de l'équipe avaient vécu, directement ou indirectement, une ou plusieurs expériences traumatiques, je savais que les méthodes utilisées ne pouvaient être qu'inefficaces puisqu'elles ne prenaient pas en compte un certain nombre de caractéristiques inhérentes aux comportements post-traumatiques. En effet, durant un événement traumatique, l'être humain agit et réagit de façon essentiellement instinctive et inconsciente. C'est pourquoi les méthodes de gestion de crise logiques et systématiques échouent à résoudre les conflits générés par un SSPT. L'inefficacité des méthodes actuellement mises en œuvre est lourde de conséquences pour les entreprises et les organisations dont le personnel vit et/ou travaille dans des environnements traumatogènes.

La conséquence la plus néfaste du SSPT sur l'équipe de ce consulat était la dégradation des relations professionnelles et de la confiance qui existaient auparavant entre ses membres. Les sentiments d'isolement, d'impuissance et de désespoir avaient atteint chez ces personnes un point tel qu'elles avaient perdu toute empathie et tout sens des responsabilités les unes envers les autres. Ce type de phénomène peut avoir des conséquences désastreuses sur les relations tant au sein même d'une structure professionnelle qu'entre celle-ci et l'extérieur.

Dans son ouvrage *Optimisez votre équipe : les cinq dysfonctions d'une équipe*⁷, Patrick Lencioni pointe le *manque de confiance* comme étant la première des cinq dysfonctions. On rencontre ce phénomène dans de nombreuses structures professionnelles et on ne compte plus les consultants engagés par des équipes dirigeantes pour concevoir des programmes permettant de restaurer la confiance parmi leurs employés. Mais il faut savoir que les personnes traumatisées souffrent d'une incapacité neuronale à faire confiance, incapacité qui prend racine dans la peur de mourir

qu'elles ont vécue lors du trauma. Autrement dit, elles sont neurologiquement programmées pour ne pas faire confiance – par peur de s'exposer à un risque existentiel similaire en se fiant à autrui. Ce « programme » neurologique fonctionnant à leur insu, les personnes concernées ne sont plus en mesure d'accorder leur confiance même si, consciemment, elles veulent le faire.

La deuxième des cinq dysfonctions pouvant affecter une équipe est la *peur du conflit*. La peur est un sentiment naturel qu'il est possible de surmonter grâce à différentes techniques. Mais étant donné que les personnes traumatisées ont souvent les plus grandes difficultés à ressentir des gradations émotionnelles, une simple peur peut se muer chez elles en véritable terreur et entraîner des réactions excessivement défensives avec, pour possibles conséquences, des accès de colère ou de larmes ou, au contraire, un glissement dans l'isolement, le repli sur soi ou la dépression. Certes, ces différents comportements ont fondamentalement pour fonction de protéger les personnes d'une nouvelle expérience traumatique, mais leur expression gêne considérablement la constitution d'une équipe et, plus généralement, les relations professionnelles.

Un individu traumatisé est inéluctablement amené à faire aussi l'expérience des trois autres dysfonctions – *manque d'engagement, fuite des responsabilités et désintérêt envers les résultats*. Les stratégies les plus habiles, les techniques de gestion de crise les plus fines et le plus grand sens des affaires eux-mêmes ne sont pas en mesure de réparer les dégâts psycho-émotionnels qu'engendre la contamination involontaire et insidieuse de la sphère professionnelle par le traumatisme. En revanche, la sensibilité aux signes de contamination traumatique contribue non seulement à préserver les relations au sein des entreprises mais, si elle se traduit en actions adaptées, agit aussi en tant que « ciment », permettant de reconstruire ces relations sur de meilleures bases.

La puissance de destruction du traumatisme peut anéantir la cohésion des meilleures équipes dirigeantes et des liens professionnels les plus solides. En raison de l'effet corrosif, inconscient et insidieux, qu'exerce tout traumatisme sur les relations interpersonnelles, les sociétés dont les employés entretiennent les relations les plus durables et les plus collégiales

sont celles qui savent identifier, respecter et résoudre les comportements post-traumatiques parmi leur personnel. Parmi les comportements permettant d'identifier l'expression d'un traumatisme en milieu professionnel, citons notamment le besoin excessif de contrôle, la perte d'intérêt pour les affaires de l'entreprise, le développement d'un perfectionnisme s'exprimant par des attitudes compulsives, le fait de s'isoler des autres employés, etc. Toute structure professionnelle manquant à identifier et à prendre en compte les effets potentiellement dévastateurs du traumatisme sur son personnel rencontre inévitablement de grandes difficultés à créer, ainsi qu'à pérenniser, des relations de confiance à long terme parmi ses équipes.

Il est indispensable que les entreprises deviennent plus proactives en matière de gestion des traumatismes. Il serait non seulement souhaitable qu'elles informent et forment leurs employés sur ce sujet, mais aussi qu'elles mettent à leur disposition des techniques efficaces pour résoudre leurs propres comportements post-traumatiques en milieu professionnel.

Il est important de bien comprendre que le syndrome de stress post-traumatique donne lieu à des réactions instinctives et à des schémas mentaux non logiques, et qu'il ne peut par conséquent être résolu ni par des programmes de gestion du stress, ni par des séminaires sur la résolution des conflits. Pour les non-spécialistes, la guérison du SSPT peut constituer un processus extrêmement compliqué et singulier. En revanche, pour un traumatologue, il s'agit d'un processus prévisible et méthodique, qui possède sa propre solution logique, et un thérapeute compétent spécialisé dans la guérison des traumatismes peut non seulement faciliter la résolution d'un traumatisme au sein d'une structure professionnelle, mais également mettre à profit les effets du traumatisme pour restaurer et même renforcer la cohésion entre des collègues et les membres de différentes équipes.

[Z](#) Lencioni, P. (2006). *Optimisez votre équipe : les cinq dysfonctions d'une équipe*, Un monde différent.

QUAND RENTABILITÉ FINANCIÈRE RIME AVEC APPROCHE HUMANITAIRE

« *Que puis-je faire pour remettre mon personnel sur les rails*

? »

Bien que l'existence du traumatisme et du SSPT ne commencent que depuis peu à être connue du grand public, cela fait des années qu'ils nous affectent. Sans conteste, le SSPT constitue une menace bien réelle, mais qui agit sans qu'on n'en ait conscience, et dont les entreprises devraient protéger leur personnel – et se protéger elles-mêmes. Les comportements inconscients qu'il génère peuvent continuer d'affecter – et affectent souvent – la personne et le lieu de travail bien après que l'événement traumatique a eu lieu.

Durant un vol de Phoenix à Detroit, je me suis trouvé un jour assis à côté d'un homme à qui son entreprise avait demandé de concevoir un moyen d'aider ses employés à surmonter une expérience terrible qui avait affecté l'ensemble du personnel. « Après avoir lu plusieurs ouvrages sur le rétablissement post-traumatique, me confia-t-il, j'avais cerné le problème, mais aucun des livres ne proposait concrètement de méthode de rétablissement. » Ayant moi-même travaillé dans ce domaine pour un certain nombre de firmes internationales, je partageai avec lui un programme que j'avais conçu et qui pouvait être mis en œuvre par le département des Ressources humaines de son entreprise. Je lui expliquai par ailleurs que l'un des moyens les plus efficaces pour éviter les effets néfastes du traumatisme sur une entreprise est de proposer des séminaires intégrés de courte durée, conçus non seulement pour former le personnel sur le traumatisme et ses conséquences dévastatrices, mais aussi pour leur fournir des techniques spécifiques permettant d'en guérir.

Je conseille à toute structure dont le personnel vit et/ou travaille dans un environnement traumatogène d'avoir une approche globale de la gestion post-traumatique, ce qui inclut les trois éléments ci-après.

SÉMINAIRE EN AMONT DE LA MISSION

Si certains employés ont été ou vont être exposés à des situations traumatiques, il est recommandé de les faire bénéficier, ainsi que le personnel d'encadrement et leurs collègues, d'une formation de sensibilisation au traumatisme. Une telle formation apprend en effet à l'ensemble du personnel à identifier les effets néfastes du traumatisme tant au niveau personnel qu'au niveau de l'entreprise. De plus, elle instaure d'emblée une compréhension commune et un sentiment de cohésion autour de la thématique de l'expérience traumatique. Les personnes choisies pour la mission devraient également acquérir des techniques spécifiquement conçues pour réduire l'impact psycho-neuro-biologique et physique du trauma.

VISITE SUR SITE

Après une expérience traumatique ou durant une mission en milieu traumatogène, il est bon que les employés concernés reçoivent la visite de leur directeur des ressources humaines (DRH) et d'un consultant en gestion des psychotraumatismes. Ceux-ci peuvent leur apporter un soutien personnel ainsi qu'organiser, en observateurs objectifs et professionnels, une évaluation de mi-parcours qui permettra de déterminer de quelle façon et à quel degré les employés sont individuellement affectés. Ils pourront alors créer un programme personnel de maintien ou d'amélioration de la santé des personnes concernées durant le temps qu'il leur reste à passer dans la zone traumatogène, ou recommander à la hiérarchie de retirer, temporairement ou définitivement, ces personnes de la zone en question.

DÉBRIEFING POST-MISSION

Une fois que les employés ont quitté le milieu traumatogène, il est recommandé de les faire bénéficier *a posteriori* d'une évaluation minutieuse. Le consultant en gestion des psychotraumatismes ou le DRH devront pour cela leur faire passer des tests permettant d'évaluer la gravité

du traumatisme dont ils souffrent éventuellement, puis leur proposer un programme complet de guérison dudit traumatisme. À condition que ce programme soit efficace et scrupuleusement suivi par les employés concernés, ceux-ci ne devraient avoir besoin, au cours de leur guérison, que d'un minimum de réunions pour faire le point avec le consultant en gestion des psychotraumatismes.

Ce type de processus de prévention et de guérison en trois étapes protège non seulement efficacement la santé du personnel, mais s'avère également rentable pour l'entreprise. Les séminaires de sensibilisation peuvent permettre d'accompagner les employés pendant la durée de leur exposition au trauma et à leur assurer *a posteriori* une bonne réintégration dans l'entreprise. Un employeur qui prend en considération le fait que les comportements dysfonctionnels dus à un traumatisme peuvent, sans qu'on s'en rende compte, contaminer et perturber sérieusement même les équipes les plus unies fait un investissement judicieux et prudent, car il est beaucoup plus rentable de proposer des séminaires de rétablissement post-traumatique que de tenter de réparer le moral en berne et la confusion parmi les membres d'une équipe, ainsi que la baisse éventuelle de l'efficacité et de la productivité de ladite équipe.

Il est à noter que le traumatisme fait l'objet d'un intérêt judiciaire croissant. Le succès de plusieurs actions en justice menées au motif que les modifications neurologiques post-traumatiques constituent une lésion corporelle a créé des précédents juridiques. Les entreprises internationales dont tout ou partie du personnel vit ou travaille dans des environnements traumatogènes sont les plus exposées à être attaquées en justice. Les progrès rapides des études de traumatologie font apparaître de plus en plus clairement que le traumatisme constitue la nouvelle épidémie du monde de l'entreprise, et ce, à l'échelle internationale. Non seulement il incombe aux entreprises de proposer des programmes de sensibilisation au traumatisme dans le cadre de leur éthique de travail, mais il est probable que bientôt, les salariés d'entreprises se trouvant dans des environnements à tendance violente exigeront que leur santé psycho-émotionnelle et physique soit prise en charge par leur employeur et déposeront couramment des demandes de prestations médicales pour couvrir le coût de leur processus de guérison du SSPT.

Par conséquent, les entreprises doivent agir d'elles-mêmes pour assurer leur propre protection ainsi que celle de leurs employés. En effet, en traitant les expériences traumatiques de leurs salariés d'une façon proactive et non réactive, elles peuvent améliorer leurs relations de travail (au lieu de les détruire) et renforcer la santé des personnes concernées ainsi que la cohésion des équipes et de l'entreprise tout entière. En fin de compte, une bonne prise en charge se traduit toujours par des relations de travail plus dynamiques, une gestion du personnel à la fois plus forte et plus sensible et, à terme, par une rentabilité financière faisant la part belle à l'aspect humanitaire.

QUAND LE TRAUMATISME TOUCHE LES DIRIGEANTS

« *Son objectivité semble altérée* »

Quand je travaillais dans un centre de consultation de longue durée, une missionnaire qui souffrait de dépression, d'anxiété et d'un sentiment de culpabilité extrême est venue me consulter. Elle m'a raconté comment avait commencé le combat intérieur qui suscitait chez elle ces intenses émotions. C'était la supérieure d'une communauté de femmes missionnaires qui vivaient et travaillaient depuis des années dans un pays d'Afrique du Nord. Leur présence parmi la population locale était connue et respectée. Mais l'atmosphère politique s'était tendue et des groupes d'extrémistes radicaux s'étaient multipliés. Il y avait eu des débordements de violence, des kidnappings, des bombardements et des fusillades entre les différentes factions.

La supérieure était venue d'Europe pour rendre visite à sa communauté. Elle avait pour mission d'évaluer la gravité de la situation et d'apporter aux membres de la communauté toute l'aide dont elles auraient besoin. Il ne lui fallut pas longtemps pour prendre conscience du danger dans lequel vivaient ces femmes. Elle leur fit part de sa forte préoccupation, mais celles-ci l'assurèrent qu'elles étaient en sécurité et qu'elles voulaient rester dans le pays pour continuer à accompagner la population locale pendant cette période difficile. Faisant taire son instinct, la supérieure accepta que les missionnaires restent sur place à condition qu'elles promettent de quitter le pays si la situation empirait. Les femmes promirent et la supérieure retourna en Europe.

Deux semaines plus tard, le groupe tout entier fut massacré. Une troupe d'insurgés avait fait irruption dans le bâtiment qu'elles habitaient, les avait accusées d'être des espionnes et les avait assassinées. Cet événement déclencha chez la mère supérieure une terrible détresse psycho-

émotionnelle. Elle se sentait coupable de la mort de ces femmes et ne pouvait s'empêcher de se demander comment une telle tragédie avait pu arriver et si elle aurait pu faire quelque chose pour l'empêcher.

Après avoir discuté avec elle de cet événement, je lui ai expliqué comment les conséquences neurologiques d'un traumatisme peuvent entraîner une altération du jugement chez les personnes touchées. Les femmes de sa communauté avaient vécu trop longtemps dans cet environnement traumatique pour être en mesure de continuer à évaluer objectivement leur propre sécurité. Comme elles ignoraient que ce mécanisme était à l'œuvre, elles auraient eu besoin d'une aide extérieure pour prendre une décision responsable concernant leur sécurité. C'est une expérience commune à beaucoup de gens qui vivent depuis longtemps dans le danger : ils s'habituent à leur environnement et s'adaptent au danger permanent. Cette adaptation est le résultat d'un processus naturel servant à leur permettre de vivre dans ce type de circonstances. Le revers de la médaille, c'est que cette altération de leur conscience peut également perturber sérieusement leur faculté de penser rationnellement.

Ce qui se passe en cas de traumatisme prolongé, c'est que la partie du cerveau qui devrait normalement faire appel à la logique du néocortex pour prendre des décisions responsables est court-circuitée par le système limbique qui, lui, prend souvent des décisions irrationnelles, fondées sur des émotions. Ainsi, le système limbique de ces missionnaires les protégeait dans le contexte de cette vie en milieu violent, mais altérait également leur capacité à déterminer le moment où il aurait fallu qu'elles partent pour assurer leur sécurité. Ce que la supérieure n'avait pas compris, c'est que ses propres observations concernant la dangerosité de la situation étaient plus justes que les allégations du groupe de femmes dont les facultés logiques avaient été amoindries par une fréquentation prolongée du danger. Si elle avait su comment le traumatisme affecte le fonctionnement neuronal, elle aurait compris pourquoi son évaluation de la sécurité des missionnaires différait tant de la leur et aurait peut-être pu influencer sur la décision du groupe.

Dans la vie quotidienne, on rencontre notamment ce type de situation après un accident de voiture. Il arrive que les personnes impliquées dans

l'accident n'aient pas été blessées mais qu'elles soient néanmoins trop secouées pour reprendre immédiatement le volant et repartir chez elles. Bien qu'elles fassent tout pour assurer les secours qu'elles sont physiquement capables de le faire – et elles le sont en effet –, il est évident qu'elles sont psychiquement encore trop bouleversées pour pouvoir conduire sans risque. Leur capacité normale à évaluer leur sécurité est temporairement amoindrie et, dans leur propre intérêt, il est nécessaire qu'une personne externe intervienne dans leur prise de décision.

QUAND LA RÉOLUTION DE CONFLITS INTERNATIONAUX SE HEURTE AU TRAUMATISME

« *Mais pourquoi n'arrivons-nous pas à faire la paix ?* »

Souvent, le besoin de médiation dans des conflits internationaux résulte de l'incapacité des parties en présence à se réconcilier en raison de guerres anciennes, de violences politiques ou de conflits inter-religieux. Étant donné que tout conflit sérieux engendre des années de traumatismes, la plupart des personnes engagées dans le processus de résolution du conflit (sinon toutes) sont confrontées directement ou indirectement à ce phénomène. Il va sans dire qu'à leur insu, ces personnes sont également susceptibles d'exprimer au cours des négociations un grand nombre de comportements et d'émotions induits par un stress post-traumatique. Ces expressions traumatiques non reconnues comme telles risquent de constituer de nombreux obstacles pour ces négociations, et peuvent même aller jusqu'à compromettre le processus de réconciliation dans son ensemble.

À l'occasion d'un atelier que je dirigeais avec des Palestiniens et des Israéliens, j'ai décidé d'examiner la manière dont les processus mentaux et comportements post-traumatiques affectaient les relations entre les deux parties. Pour ce faire, j'ai divisé l'assemblée en un nombre égal de groupes de deux Palestiniens et de deux Israéliens auxquels j'ai ensuite donné une série de tâches et de questions à résoudre. Tous s'en sont acquittés avec facilité et en se sentant tout à fait à l'aise. J'ai alors créé de nouveaux binômes dans lesquels j'ai réuni respectivement un Palestinien et un Israélien, et leur ai donné la même série de tâches et de questions à résoudre que la première fois. Cette fois, les participants se sont heurtés à de très grandes difficultés. Dans les binômes mixtes, les termes et expressions qu'ils avaient auparavant utilisés en toute sécurité avec un membre de leur

propre groupe devenaient soudain risqués. Un simple exercice destiné à déterminer des limites au sein des binômes fit éclater des querelles et émerger des émotions violentes. Bien que demandeurs et réellement désireux d'établir un dialogue serein et des relations saines l'un avec l'autre, les deux groupes purent ainsi se rendre compte que les meilleures intentions elles-mêmes ne leur permettaient pas de passer outre les effets conflictuels du traumatisme sur leurs systèmes de pensée.

Les participants effectuèrent alors les exercices TRE et reçurent une formation sur la façon dont les traumatismes affectent les pensées et les comportements. Grâce aux exercices physiques et à l'acquisition d'une compréhension psycho-émotionnelle des principes du comportement post-traumatique, chacun des deux groupes devint alors capable (et ce, avec une étonnante facilité) de développer une relation, une sensation de sécurité et même de l'empathie vis-à-vis de la douleur de l'autre. Le changement était stupéfiant. Les participants n'en revenaient pas de constater que le fait de se pencher sur la guérison des traumatismes avant d'aborder le dialogue et la résolution de leurs conflits puisse faire à ce point évoluer leurs pensées, leurs sentiments et leurs comportements.

La raison de cette considérable évolution était que, grâce aux exercices TRE, les membres des deux groupes avaient pu évacuer la forte charge d'anxiété qui les oppressait. En effet, une fois leur organisme libéré de cette tension énergétique, les zones logique et émotionnelle de leur cerveau n'avaient plus perçu ni les questions, ni les tâches comme un danger potentiel.

Comme l'écrit Broome, « *Pour être efficace, le médiateur doit avoir des connaissances de fond, à la fois étendues et précises, du contexte dans lequel il va travailler*⁸ ». Il va donc de soi qu'afin d'être à même de fournir la meilleure assistance possible à des personnes vivant dans des sociétés soumises depuis longtemps à la guerre et à la violence, tout négociateur extérieur doit bien connaître les effets dévastateurs qu'a le traumatisme à la fois sur les individus et sur les sociétés dans leur ensemble. Compte tenu, d'une part, de l'impact généralisé du traumatisme et, d'autre part, de l'obligation qu'ont les professionnels de la résolution des conflits de se familiariser de façon approfondie avec le contexte culturel des personnes

qu'ils accompagnent, il est absolument incontournable que ces professionnels soient parfaitement informés des conséquences d'un traumatisme.

Il est fréquent que les acteurs d'un processus de négociation ne comprennent pas pourquoi ils sont sujets à des explosions d'émotions ou, au contraire, à un retrait affectif. C'est pourquoi il peut être très bénéfique pour eux d'apprendre que ce type de symptôme résulte d'un trauma. En nommant et en expliquant publiquement ces comportements, le négociateur neutre fournit aux participants les clés nécessaires pour comprendre ceux d'entre eux qui souffrent de ce type de perte de contrôle émotionnel. Cette compréhension permet également aux participants de s'entraider activement plutôt que de considérer les comportements en question et les personnes qui les affichent comme des obstacles au processus de négociation.

Les expériences traumatiques de chacun des participants demandent un degré plus ou moins élevé de considération individuelle. Si certains ont par exemple perdu des membres de leur famille dans un bombardement, il leur faudra sans doute plus de temps pour venir à bout de leur souffrance psycho-émotionnelle que d'autres qui n'ont que des relations éloignées à avoir été légèrement blessées au cours d'affrontements. Il est bon d'aborder toutes ces questions avec les membres des parties en présence car cela leur permet de mieux évaluer et de mieux comprendre le poids et la diversité des expériences douloureuses que chaque individu a vécues.

Tant que les membres des parties en présence n'ont pas réglé ces expériences douloureuses, leur participation aux négociations risque d'être prématurée. Il est indispensable que les participants comprennent cela, sans quoi le médiateur risque de passer de nombreuses heures frustrantes à tenter de démêler la multiplicité des problèmes psycho-émotionnels qui sous-tendent la dynamique de groupe, tandis que si les structures émotionnelles à l'œuvre sont abordées d'entrée de jeu, elles peuvent ensuite servir de base pour établir des passerelles relationnelles entre les différents groupes. Inévitablement, les parties en présence vont découvrir qu'elles ont de nombreuses expériences en commun et qu'elles se trouvent dans des processus comparables de guérison de grandes souffrances et de souvenirs émotionnels. Cette découverte peut mettre beaucoup d'humanité et de lien

entre les participants aux négociations. En effet, le fait de découvrir qu'ils partagent des expériences peut contribuer à leur faire abandonner l'image qu'ils se faisaient de l'« autre » en tant qu'« ennemi ». Or le fait de ne pas considérer l'autre groupe comme un groupe ennemi est non seulement indispensable à la guérison, mais peut également permettre l'avènement d'une nouvelle vision commune.

Mon expérience en tant que thérapeute spécialisé dans la guérison des traumatismes et négociateur neutre me permet d'affirmer que la gravité des expériences de violence ou de guerre qu'ont vécues les participants de chaque groupe est corrélée à la gravité de leurs syndromes de stress post-traumatique, qui exigent une attention considérable dans le processus de négociation et de médiation. Par conséquent, j'ai souvent trouvé utile d'inclure dans les échanges un volet de sensibilisation aux traumatismes, ainsi que des procédés simples de récupération collective pour aider les parties prenantes aux réunions de négociation à comprendre leurs expériences respectives. L'association de ces deux outils s'avère extrêmement précieuse pour générer entre les candidats à la réconciliation un sentiment d'unité, de compréhension et d'identification réciproque passant par la prise de conscience que, dans un conflit violent, *toutes* les parties en présence souffrent.

Il est important de comprendre que si certaines techniques de résolution de conflit et de gestion de crise s'avèrent inefficaces, c'est en grande partie dû au fait qu'elles ne prennent pas en compte les comportements post-traumatiques manifestés par les personnes engagées dans ces processus. S'ils sont au contraire sensibilisés au rôle que jouent le traumatisme et le syndrome de stress post-traumatique, les médiateurs sont en mesure d'intervenir de façon plus pertinente aux moments charnières des processus de négociation. Il ne s'agit pas d'exclure les personnes traumatisées des processus de négociations : ce dont elles ont besoin, c'est qu'on les aide à prendre conscience de leurs blocages inconscients pour leur permettre d'être mieux à même de gérer ces symptômes post-traumatiques lorsqu'ils surviennent.

Eu égard à tous ces obstacles qui parsèment la voie de la paix et de la réconciliation, il peut sembler impossible de résoudre des conflits qui

durent parfois depuis des décennies. Les recherches menées sur le traumatisme et l'espèce humaine suggèrent que les traumatismes ont toujours été et resteront un élément indissociable de la vie des êtres humains. Mais cela ne nous empêche pas d'être capables de les soigner, y compris les plus invalidants. Pour citer Levine : « *Une personne qui a assimilé avec succès un événement traumatique est transformée par cette expérience et n'éprouve aucun besoin de vengeance : tant la honte que les reproches se dissolvent dans le sillage puissant du renouveau et de l'acceptation de soi*⁹. » C'est pour cela que, comme j'en ai fait l'expérience, les réactions et comportements imputables au stress post-traumatique peuvent être exploités pour créer des passerelles entre des parties opposées au lieu d'aggraver et de multiplier leurs antagonismes.

Cette pensée doit animer sans relâche tout négociateur neutre tandis qu'il accompagne avec tact et compétence des personnes à travers le labyrinthe de la négociation et de la médiation.

⁸ Broome, B., Murray, J. (2002). Improving third-party decisions at choice points: A Cyprus case study. *Negotiation Journal*. 1: 75-98.

⁹ Levine, P. (2002). Trauma – The vortex of violence. Foundation for human enrichment. P.O. Box 1872 Lyons, Co. 80540.

TRAUMATISME ET SYSTÈME DE CROYANCES

« *Je ne crois plus en rien* »

Le traumatisme constitue une expérience bouleversante et qui peut paraître insurmontable. C'est une réalité qui, avant qu'elle ne survienne, n'entre pas dans le cadre de nos expériences de la vie mais qui, une fois qu'elle s'est produite, peut transformer pour toujours notre vision de l'existence. Notre conception de nous-même, de nos amis et de notre famille, mais aussi notre système de croyances peuvent s'en trouver radicalement modifiés et, que nous soyons croyant, athée ou agnostique, le traumatisme nous amène à remettre radicalement en question la façon dont nous considérons notre place dans l'univers et l'apparente précarité de notre existence dans ce même univers. Cette remise en question et cette profonde recherche de sens en nous-même n'est pas une simple mise à l'épreuve de notre foi – cela va beaucoup plus loin. L'expérience traumatique déclenche en effet un processus neurologique complexe qui stimule la partie réflexive de notre cerveau (le néocortex) afin de nous aider à reconfigurer notre système de croyances à la lumière de cet événement. Cette faculté développée par notre espèce permet à l'être humain d'apprivoiser l'événement traumatique, de lui donner un sens puis, progressivement, d'évoluer vers une conception plus profonde de la vie et un système de croyances plus riche et plus significatif.

Toute personne qui a lutté pour guérir des suites d'un trauma sait qu'elle s'est confrontée inlassablement à celui-ci dans l'espoir de trouver du sens à cet événement qui lui paraissait absurde. Certes, il est impossible de résoudre un traumatisme à l'aide de la logique, mais on finit néanmoins par voir émerger une forme de solution permettant d'intégrer ce traumatisme à sa biographie, puis de passer à autre chose.

Beaucoup de gens vivent ce processus comme un renforcement de leur spiritualité ou de leur foi. Sans être opposé à l'usage de ces termes, je souhaite souligner que même des personnes n'ayant épousé aucune foi particulière possèdent une certaine idée, toute vague ou indéfinie qu'elle puisse être, de la façon dont elles-mêmes et leur existence s'inscrivent dans un ordre universel – quelque chose comme une « cosmologie personnelle ». Or c'est précisément cette idée qui est malmenée et souvent même sérieusement remise en cause sous la pression d'une expérience traumatique.

J'ai connu par exemple une femme très chrétienne dont la fille avait été tuée par balles et qui, venue me voir peu de temps après la tragédie, m'a expliqué combien il était important que cette expérience ne lui fasse pas perdre sa foi en Dieu : « Je vais rester profondément attachée à ma foi, Jésus est le Seigneur et Dieu a des raisons d'avoir laissé tuer ma fille », m'a-t-elle déclaré. Ayant travaillé avec de très nombreuses personnes sur le traumatisme et les systèmes de croyance, je pense que cette femme a eu beaucoup de mal à maintenir sa foi inchangée en essayant d'intégrer de force la tragédie vécue dans son système de croyance et en refusant d'adapter celui-ci à la nouvelle donne. J'ai en effet constaté que les traumatismes non guéris pouvaient entraîner deux conséquences diamétralement opposées : soit ils déclenchent de l'amertume, de la colère et du ressentiment chez la personne qui essaie de prier plus fort, d'être meilleure et de suivre la « règle » avec plus d'ardeur mais dont la rage et la douleur, à force d'être contenues, finissent par donner naissance à des doctrines extrêmement rigides, soit ils l'amènent à prendre ses distances vis-à-vis de la foi et à abandonner l'idée d'un système de croyances intérieures.

Ce que les gens ne comprennent souvent pas, c'est qu'étant donné que le traumatisme est une expérience radicalement étrangère à leur conception du monde, guérir exige d'eux qu'ils élargissent cette conception en y acceptant l'expérience traumatisante, afin de s'ouvrir à une nouvelle façon de considérer la vie, l'humanité et l'univers et de découvrir la nouvelle place qu'ils occupent dans ce dernier.

Ainsi, le processus de guérison du traumatisme peut-il nous faire accéder à une vision éthique du monde et à une profonde sagesse intérieure que nous n'aurions jamais cherché à explorer dans d'autres circonstances. Il peut contribuer à augmenter notre capacité à être en empathie avec la souffrance d'autrui. Malgré les torts qu'elle nous cause, l'expérience traumatique peut en effet également nous emplir de gratitude d'être en vie et, après avoir guéri d'un traumatisme, on reprend souvent le cours de sa vie en appréciant mieux l'humanité, globalement et individuellement. Ce phénomène a notamment pu être constaté après l'attentat contre les tours jumelles : beaucoup de New-Yorkais d'adoption sont alors retournés dans leurs villes d'origine, non par peur, mais parce qu'ils avaient pris conscience du fait que leur famille, leur foyer, que jouer avec leurs enfants et passer du temps avec leurs proches était plus important pour eux que s'enrichir à New York. Le traumatisme généré par les attentats du 11 septembre leur avait ouvert le cœur, leur permettant de mieux apprécier la vie et de choisir une façon plus profonde de passer avec les autres les quelques années qui leur sont accordées sur cette planète.

LE TRAUMATISME : UN TREMPLIN VERS LA SAGESSE

« À présent, je profite pleinement de chaque jour »

« Je ne souhaite à personne de vivre une tragédie mais depuis que j'ai eu cet accident, je ne manque plus jamais de dire à ma femme que je l'aime. J'embrasse mes enfants tous les jours. Je mène une vie plus riche, plus remplie et plus intérieure qu'avant mon accident, une vie qui a plus de sens qu'elle n'en avait jamais eu auparavant. » Il est très fréquent que les personnes ayant survécu à une expérience traumatique rapportent des transformations de ce type. Cela nous amène naturellement à nous poser les questions suivantes :

- Comment et pourquoi une expérience traumatique nous conduit-elle à aborder la vie avec plus de sagesse qu'auparavant ?
- Pourquoi ne choisissons-nous pas tout simplement de vivre notre vie aussi sensiblement que possible avant que la tragédie ne survienne ?
- Pourquoi nous faut-il une expérience traumatique pour nous « réveiller » et nous faire apprécier pleinement la vie ?

Ce n'est pas dans la traumatologie traditionnelle qu'on trouvera la réponse à ces questions, mais plutôt à travers une réflexion plus profonde sur l'expérience traumatique et l'espèce humaine.

L'être humain n'est pas différent des autres organismes vivants sur la Terre : il est génétiquement programmé pour lâcher prise et récupérer de ses traumatismes afin de passer outre les expériences susceptibles de bloquer ou de perturber le processus d'évolution naturelle de son corps. Loin d'être un phénomène incompatible avec notre espèce, le traumatisme est au contraire partie intégrante de notre processus évolutif. Quels que soient les efforts que nous fournissons pour nous isoler et nous protéger de ces

expériences potentiellement douloureuses et qui peuvent nous paraître insupportables, nous ne pouvons pas exclure le traumatisme de notre existence.

À travers le cycle infini du traumatisme et de la guérison, l'espèce humaine apprend à s'adapter aux situations qui la mettent en péril, développant à travers cette adaptation une force et une sagesse qui serviront à la protéger de futurs épisodes traumatiques. Guérir du traumatisme est aussi naturel et banal que le traumatisme lui-même. Le fait d'accepter que ce dernier fait partie intégrante de notre vie nous permet de le considérer sous un angle nouveau. À chaque fois que nous guérissons d'un épisode traumatique de notre vie, nous cessons de lutter contre ce qui nous est arrivé et l'acceptons plus facilement. Paradoxalement, plus nous *nous abandonnons à la vie*, plus nous découvrons que nous pouvons reprendre le contrôle de notre existence et vivre de nouveau pleinement cet état précaire qu'induit notre humanité. Ce n'est qu'en lâchant prise que nous pouvons nous délivrer du passé, être libre d'aborder notre avenir et nous préparer pour notre prochaine expérience d'évolution.

Lorsque nous sommes confronté à un événement douloureux, nous le vivons tout d'abord comme un bouleversement insupportable, qui sape notre perception de nous-même et fait voler en éclats nos émotions, notre logique et notre conception de la vie. Nous nous demandons si nous pourrions nous remettre un jour de cette plongée abyssale dans la souffrance et le chaos. Ce que nous ne comprenons pas dans cette situation, c'est que c'est justement ce bouleversement qui va nous permettre de changer notre schéma de pensée, de ressentir nos émotions plus profondément et d'établir des relations plus empathiques avec autrui. Les personnes qui guérissent d'un traumatisme découvrent que leur vie est plus riche, plus remplie et qu'elles sont plus attentives qu'avant. Ceci est, je le répète, un phénomène inhérent à l'évolution de l'espèce humaine. En effet, c'est après avoir guéri de ses propres expériences douloureuses qu'on est capable d'aborder avec compassion, empathie et sensibilité la douleur de l'humanité. Et si ce renouvellement de soi peut avoir lieu, c'est parce qu'on a été plongé de force dans les douloureux abîmes de l'humanité qu'on n'aurait pas explorés de son plein gré, et dont on ressort plus fortement connecté à la vie, aux autres et à l'univers lui-même.

Une fois que le trauma a fait irruption dans notre vie, il ne nous laisse pas le choix : nous sommes obligé de suivre le chemin qu'il a tracé et qui va changer notre vie. Ce processus passe souvent par des phases d'impuissance et de désespoir. Il peut nous terrifier en nous faisant découvrir combien notre humanité est fragile, précaire et vulnérable. Il nous expose à la brutalité inhérente à l'existence de toute espèce vivante sur cette planète. Il sape les fondements mêmes de notre identité et remodèle radicalement notre vision de la vie. Mais c'est justement parce que cette expérience nous sépare de notre ancienne vision des choses que nous sommes contraint de redéfinir la façon dont nous habitons notre vie : notre ancienne façon de penser et de nous connecter au monde n'est plus satisfaisante et une nouvelle façon d'être commence à émerger. Nous découvrons que, de l'autre côté de cet angoissant tunnel, nous avons la possibilité de renaître à une nouvelle vie de maturité, de compassion et de sagesse. Les personnes qui traversent consciemment cette expérience déterminante semblent ensuite réintégrer différemment leur vie et leur corps : elles sont désormais réceptives à une expérience « cosmique » – ou élargie – de la vie qui leur était auparavant inaccessible. Peut-être le traumatisme est-il le moyen par lequel l'univers aide l'humanité à évoluer et à mûrir pour lui permettre de grandir en sagesse et en compassion ?

Nous vivons actuellement de terribles traumatismes à l'échelle mondiale et, malgré toute la bonne volonté mise en œuvre, il semble impossible de mettre un terme à ces tragédies. Mais face à ces phénomènes inéluctables, irréversibles et apparemment autodestructeurs, il faut se demander quels bénéfices toute cette violence peut apporter à l'humanité. Une fois de plus, si nous considérons le traumatisme comme étant partie intégrante de notre vie, nous devons envisager la possibilité que les traumatismes à grande échelle que nous vivons actuellement soient susceptibles d'aider le genre humain à devenir plus éthique, plus moral et plus empathique. Ces traumatismes mondiaux peuvent être considérés comme un épisode douloureux permettant à l'espèce humaine de développer une plus grande sagesse et, peut-être, d'accéder ainsi à un nouveau niveau de conscience. Einstein avait reconnu le premier qu'avec la fission de l'atome, la technologie avait outrepassé nos capacités morales et éthiques de la gérer. Si nous apprenons à tirer parti du traumatisme, peut-être cela pourra-t-il

aider notre espèce à développer la dimension morale et éthique nécessaire pour gérer de façon responsable nos avancées technologiques ?

AVERTISSEMENT

L'auteur n'étant pas une autorité médicale, il n'est pas qualifié pour diagnostiquer ou prescrire une thérapie. Les informations que contient cet ouvrage reflètent l'opinion personnelle de l'auteur et ne doivent pas être considérées comme des recommandations d'ordre médical ou psychologique. Ni l'auteur, ni Trauma Recovery Assessment and Prevention Services (TRAPS : Services d'évaluation de la récupération et de prévention des traumatismes) ne sauraient être tenus pour responsables des dommages directs, indirects, punitifs, accessoires, spéciaux ou consécutifs découlant de la pratique des exercices TRE (*Trauma Releasing Exercises*) ou étant liés de quelque façon que ce soit avec lesdits exercices.

LES EXERCICES TRE

Chère lectrice, cher lecteur

Dans la plupart des cas, les exercices TRE ont prouvé qu'ils ne présentaient aucun danger en tant que technique de rétablissement post-traumatique. Je souhaite cependant souligner que les informations et les exercices présentés dans le présent ouvrage ne sont pas destinés à se substituer à un processus de guérison des traumatismes (lire l'avertissement ci-contre).

J'espère que ces précautions vous aideront à prendre une décision éclairée quant à votre usage des exercices TRE. Ma principale préoccupation est que votre processus de guérison se déroule de façon sûre, rapide et saine.

Respectueusement,

DAVID BERCELI

EXERCICE N° 1



A. Pour obtenir de meilleurs résultats, commencez par enlever vos chaussures et vos chaussettes.



B. Debout, faites rouler vos deux pieds dans la même direction de façon à vous tenir sur le bord extérieur de l'un et sur le bord intérieur de l'autre.



C. Maintenez cette position pendant quelques secondes puis...



D. Faites basculer votre corps et roulez vos pieds sur l'autre tranchant. Effectuez le mouvement et maintenez la position trois fois de chaque côté en vous balançant ainsi très lentement de droite à gauche et inversement. Pour finir, secouez vos pieds.

EXERCICE N° 2



A. Placez un pied devant vous. Déplacez tout votre poids sur votre jambe avant : la jambe arrière ne sert qu'à assurer votre équilibre.



B. Montez sur la pointe de votre pied avant en levant votre talon aussi haut que possible puis reposez le pied bien à plat sur le sol.



C. Haussez-vous ainsi cinq à sept fois sur la pointe de votre pied avant puis reposez-le à plat sur le sol. Cet exercice peut entraîner une contraction des muscles. Si celle-ci devient douloureuse ou déclenche une sensation de brûlure, vous pouvez arrêter l'exercice car cela signifie que vous êtes parvenu à fatiguer vos muscles dans les limites de leurs possibilités.

D. Remettez-vous sur vos deux jambes et agitez vigoureusement celle que vous venez de mobiliser pour en éliminer toute sensation de douleur, de brûlure ou d'inconfort.

E. Répétez l'exercice avec l'autre pied. Lorsque vous avez terminé, agitez vigoureusement la deuxième jambe pour en détendre les muscles.

EXERCICE N° 3



A. En appui sur une jambe, penchez-vous lentement vers l'avant et posez doucement vos mains au sol près de vos pieds.



B. Faites légèrement descendre vos fessiers comme si vous vouliez vous asseoir. Vous allez pour cela fléchir votre genou. Veillez à ne pas avancer le genou plus loin que vos

orteils.



C. Tendez ensuite votre jambe autant que vous le pouvez sans trop tirer sur vos muscles postérieurs (ischio-jambiers) ni vous faire mal. Selon la force et la souplesse de votre jambe, répétez le mouvement dix à quinze fois.



VARIANTE : Cet exercice de tension des jambes est extrêmement utile, mais beaucoup de gens le trouvent trop difficile, voire douloureux au niveau des genoux. Une variante consiste à partir de la position debout. Pliez simplement le genou de votre jambe d'appui aussi confortablement que possible avant de le tendre de nouveau. Répétez ceci cinq à dix fois.

Si c'est encore trop difficile pour vous, considérez cet exercice comme optionnel et passez directement au suivant.

EXERCICE N° 4



A. Tenez-vous debout jambes écartées de façon à exercer une certaine tension sur les muscles intérieurs de vos cuisses.



B. Penchez-vous vers l'avant (il n'est pas nécessaire que vous touchiez le sol si c'est trop difficile). Vous devez sentir un étirement à l'intérieur des cuisses (adducteurs) et à l'arrière des jambes (muscles ischio-jambiers).



C. Placez vos mains au sol entre vos deux jambes, prenez trois inspirations profondes et laissez votre corps s'étirer naturellement et sans effort (il suffit de laisser faire la force de gravité).



D. Maintenant, « marchez » lentement avec vos mains vers l'un de vos pieds. Restez dans cette position le temps de trois respirations lentes et profondes



E. « Marchez » avec vos mains vers l'autre pied. De nouveau, restez dans cette position pendant trois respirations lentes et profondes.



F. Revenez ensuite avec vos mains entre vos deux pieds puis allez chercher derrière vous entre vos jambes. Restez dans cette position le temps de trois respirations lentes et profondes. Peut-être commencez-vous à sentir vos jambes trembler légèrement ? Laissez-les trembler. Pour terminer cet exercice en douceur, revenez lentement à la position debout.

EXERCICE N° 5



A. Gardez vos pieds dans la même position que pour l'exercice précédent. Placez vos mains sur votre zone lombaire et vos fessiers pour soutenir le bas de votre dos.

B. En douceur, poussez votre bassin vers l'avant pour cambrer légèrement votre dos. Vous devez sentir un étirement à l'avant des cuisses. Étirez-vous en douceur et dans la mesure des capacités de votre corps.



C. Maintenant, tournez doucement vos hanches et votre buste (en gardant votre dos cambré) et regardez derrière vous d'un côté. Respirez trois fois profondément.



D. Tournez ensuite dans l'autre sens en regardant derrière vous de l'autre côté (votre dos reste cambré). Respirez trois fois profondément.

E. Regardez de nouveau face à vous (sans relâcher la cambrure de votre dos) et respirez trois fois profondément. Pour terminer, laissez votre dos reprendre sa position verticale et revenez à une posture debout normale.

NOTA : dans cet exercice, le but n'est pas de cambrer votre dos mais de faire avancer votre bassin pour l'amener à se cambrer naturellement.

EXERCICE N° 6



A. Installez-vous dos au mur, les genoux fléchis comme si vous étiez assis sur une chaise : cette posture tend les muscles avant des cuisses (quadriceps). Au bout de quelques minutes, il se peut que vous ressentiez dans ces muscles une légère sensation de douleur, de brûlure, de contraction ou un tremblement. Lorsque la position devient légèrement douloureuse, remontez d'environ 5 cm en glissant contre le mur. Il se peut alors que le tremblement augmente et que la douleur commence à s'estomper. Si cette position

commence à son tour à devenir un peu douloureuse, remontez de nouveau d'environ 5 cm le long du mur. Essayez de trouver une position dans laquelle vos jambes tremblent sans ressentir de douleur.



B. Après avoir tremblé entre 3 et 5 minutes, détachez-vous du mur et penchez-vous vers l'avant. Pliez légèrement les genoux en mettant si possible les mains au sol. Normalement, le tremblement devrait augmenter. Restez dans cette position pendant 1 minute environ.

EXERCICE N° 7



A. Allongez-vous sur le dos, plantes de pied l'une contre l'autre, et détendez vos genoux en les écartant autant que possible (si vous ne parvenez pas à écarter vos genoux, posez vos pieds à plat sur le sol et relevez les genoux).



B. Soulevez votre bassin au-dessus du sol et restez dans cette position 30 secondes à 1 minute.

C. Reposez votre bassin sur le sol et détendez vos genoux pendant 1 minute en position écartée (ou relevée). Peut-être commencez-vous à sentir un léger tremblement dans vos jambes.



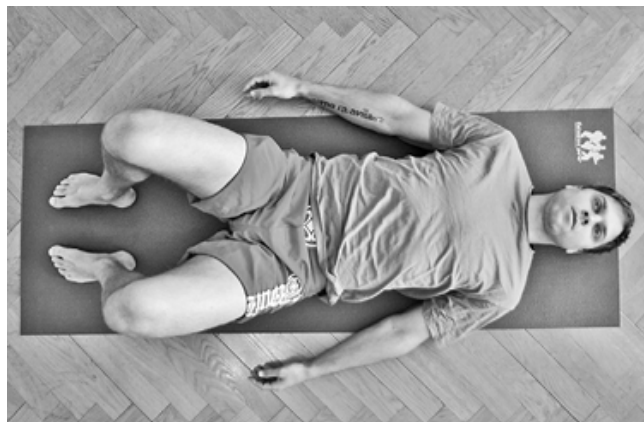
D. Si vos genoux sont écartés, rapprochez-les d'environ 5 cm l'un de l'autre. Restez allongé dans cette position pendant 2 minutes (si vos genoux sont relevés, écartez-les d'environ 5 cm l'un de l'autre). Il se peut que le tremblement s'intensifie. Si vous trouvez cela agréable et confortable, ne faites rien pour empêcher ce tremblement. Si cela vous est désagréable, allongez vos jambes au sol et, si nécessaire, asseyez-vous. Accordez-vous le temps d'assimiler cette expérience. Si vous souhaitez ensuite reprendre l'exercice, revenez à la position que vous trouviez inconfortable et observez vos sensations : ressentez-vous toujours cet inconfort ?



E. Rapprochez de nouveau vos genoux de 5 cm et laissez le tremblement se poursuivre. Vos jambes vont se mettre à trembler de plus en plus fort. À tout moment, si vous ne vous sentez plus à l'aise, allongez vos jambes et détendez-vous sur le sol.



F. Rapprochez vos genoux de 5 cm de plus et laissez le tremblement se poursuivre. Vous pouvez maintenir cette position et continuer à trembler tant que cela ne vous gêne pas. Cependant, ne tremblez pas plus de 15 minutes pour ne pas risquer de vous épuiser physiquement. Dès que vous ressentez de l'inconfort, il vous suffit de mettre fin au tremblement en vous asseyant sur le sol et en buvant un verre d'eau.



G. Pour la dernière partie de cet exercice, posez vos deux pieds à plat sur le sol. Gardez les genoux légèrement écartés pour ne pas interrompre le tremblement. Laissez ce mouvement se prolonger dans votre bassin et dans le bas de votre dos (zone lombaire).



H. Pour terminer, faites glisser vos pieds vers le bas jusqu'à ce que vous reposiez entièrement à plat sur le sol. Si vous préférez, vous pouvez aussi rouler sur le côté et vous

pelotonner sur vous-même ou vous allonger sur le ventre. Choisissez la position la plus confortable pour vous.

QUESTIONS/RÉPONSES SUR LES EXERCICES TRE

À QUELLE FRÉQUENCE DOIS-JE FAIRE CES EXERCICES ?

Étant donné que ces exercices ne demandent à votre corps que d'exécuter des mouvements naturels, vous pouvez les pratiquer quotidiennement sans risque. Certaines personnes trouvent qu'ils ont un effet calmant et les pratiquent le soir pour se relaxer. D'autres trouvent au contraire qu'ils les dynamisent et les pratiquent le matin ou l'après-midi quand elles ressentent le besoin d'un regain d'énergie. Généralement, le mieux est d'intégrer ces exercices dans vos séances habituelles d'activité physique. Prévoyez pour cela un quart d'heure de plus et terminez votre programme par les exercices TRE. Cela supprimera notamment les tensions créées dans vos muscles par les exercices précédents. En tout état de cause, le plus important est d'être attentif aux signaux que vous envoie votre corps. Si vous êtes à son écoute, votre corps vous dira quand mettre fin aux tensions.

Après avoir commencé à faire ces exercices, si vous ne constatez aucune réaction négative d'ordre physique, psychologique ou émotionnelle, vous pouvez les pratiquer un jour sur deux pendant un mois. De la sorte, vous habituerez votre corps aux tremblements et diminuerez progressivement les tensions qui l'habitent. Par la suite, vous pourrez ralentir le rythme en ne faisant plus les exercices que tous les trois jours ou deux fois par semaine. Si vous ralentissez davantage votre rythme, vous risquez en revanche de recommencer à accumuler des tensions et à vous contracter.

S'ARRÊTE-T-ON UN JOUR DE TREMBLER ?

Tant que vous habitez votre corps, tant que vous êtes bel et bien vivant, vous devriez être en mesure de trembler. Rappelez-vous que le tremblement est un mécanisme naturel grâce auquel notre corps peut relâcher ses tensions chroniques profondes. Vous devriez donc pouvoir recourir à ce mécanisme chaque fois que le besoin s'en fait sentir. Une fois que vos tensions musculaires profondes se seront libérées et que les conséquences

des traumatismes de la vie se seront apaisées, vos muscles ne produiront plus qu'un très léger tremblement qui vous procurera une sensation évoquant la vibration douce et agréable d'un ronronnement se propageant dans votre corps tout entier.

QUELLE EST LA SIGNIFICATION D'UN FORT TREMBLEMENT OU D'UN TREMBLEMENT PLUS LÉGER ?

Un tremblement intense indique que les plus grands muscles de votre corps sont en train de « casser » leurs tensions (imaginez un iceberg qui se brise en morceaux). Tant qu'elles ne sont pas éliminées et que l'énergie ne circule pas librement, ces tensions déclenchent de forts tremblements. Il n'est pas rare que ceux-ci laissent place à des tremblements plus faibles avant de reprendre avec leur intensité du début. C'est là tout simplement la manière qu'a notre corps de défaire systématiquement les schémas de stress qui sont profondément ancrés dans nos muscles. Laissez votre corps trembler comme il en a besoin car il sait parfaitement ce qu'il doit faire pour assouplir et relâcher ces schémas de tension qu'il a accumulés au fil des années.

À QUOI LES TREMBLEMENTS DOIVENT-ILS RESSEMBLER ?

Étant donné que chaque individu fait dans sa vie des expériences uniques, nous développons tous des schémas de tension qui nous sont propres. C'est pourquoi il n'existe pas UNE façon correcte de faire trembler ses muscles, mais autant de façons qu'il y a de corps humains, même si les tremblements suivent souvent des schémas similaires pour la simple raison que tous les corps humains présentent une structure musculaire identique. Il vous suffit de suivre les tremblements à mesure qu'ils se propagent dans votre corps. En la matière, le meilleur conseil que je puisse vous donner est *Ne jugez jamais votre corps – observez-le !* J'ai eu de nombreux clients qui disaient : « j'aimerais trembler différemment » ou « je voudrais que mon dos tremble lui aussi ». Il ne s'agit pas de souhaiter que votre corps tremble de telle ou telle façon. Votre corps tremble exactement comme il faut qu'il tremble. Il sait exactement où, comment et dans quel ordre il doit trembler pour parvenir à se détendre. Les opinions qu'on peut avoir à ce sujet ne sont rien

d'autre que des perturbations mentales et des jugements. Évitez-les autant que possible.

SI JE TREMBLE DAVANTAGE EN ÉTANT DEBOUT, VAUT-IL MIEUX QUE JE RESTE DANS CETTE POSITION ?

D'une personne à l'autre, les tremblements se produisent différemment. Cela dépend en grande partie des schémas de tensions musculaires de chaque corps et de sa capacité à se détendre. Si vous « tremblez bien » en étant debout et que vous trouvez cela plus confortable, alors continuez à trembler dans cette position. Mais rappelez-vous qu'il se peut que vous trembliez dans une position différente à chaque fois que vous faites les exercices. Au bout d'un certain temps de pratique, vous devriez être en mesure de trembler dans différentes positions dont chacune apportera quelque chose à votre corps.